

贵安新区病媒生物防制服务（秋季灭鼠） 竞争性谈判公告

一、项目概况

贵安新区病媒生物防制服务（秋季灭鼠）的潜在投标人应在贵州众诚项目管理有限公司（贵阳市观山湖区美的财智中心A座11楼-16号）获取竞争性谈判文件，并于2026年10月14日10:00（北京时间）前递交投标文件。

二、项目基本信息

- 项目名称：贵安新区病媒生物防制服务（秋季灭鼠）；
- 招标方式：竞争性谈判。
- 采购数量：1批。
- 招标预算：人民币肆万玖仟玖佰捌拾元整（¥：49980.00元）
- 服务期：具体详见采购文件。
- 服务地点：采购人指定地点。

三、投标人资格要求

本项目供应商资格条件要求如下：

一、供应商属于企业法人、其他组织或自然人

（一）符合政府采购法第二十二条规定，提供政府采购法实施条例第十七条规定资料。

1. 具有独立承担民事责任的能力：提供法人或其他组织的营业执照等证明文件，或自然人身份证明。

2. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：

具体要求：供应商是法人的，提供2025年度经审计的财务报告并提供（会计师事务所的营业执照及执业证书）或提供2026年1月至今银行出具的资信证明或提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的承诺函；（复印件加盖投标人公章）

3. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力：

具体要求：提供具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺函。

4. 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：

具体要求：提供2026年1月至今任意一个月依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料或提供具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的承诺函，如无需缴纳税收和社保的投标人须提供真实有效的证明材料；（复印件加盖投标人公章）

5. 参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有违法违规记录：

提供参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（格式文件详见投标文件范本）。

6. 法律、行政法规规定的其他条件：供应商须承诺：在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）等渠道查询中未被列入失信被执行人名单、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单中，如被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单中的供应商取消其投标资格，并承担由此造成的一切法律责任及后果。

（二）本项目所需特殊行业资质或要求：

无

（三）本项目 不接受 联合体投标。

（四）本项目 否 专门面向中小企业采购。（注：根据《关于印发中小企业划型标准规定的通知（工信部联企业[2011]300号）》规定，本项目中小企业划分标准所属行业为：其他未列明行业。）

四、谈判文件的获取

1. 时间：**2026年10月10日至2026年10月13日**（上午09:00至下午17:00，法定节假日除外）。

2. 采用线上获取方式（以下资料须加盖投标人公章）：

需提供的资料：①法定代表人获取采购文件的，投标人将法定代表人身份证明原件、法定代表人身份证复印件、营业执照正本（副本）复印件、报名登记表（详见附件）（以上资料需加盖投标人公章后将清晰的彩色扫描件发送至QQ邮箱：2353573920@qq.com）。

②授权人获取采购文件的，授权人将法定代表人授权委托书原件、法定代表人及授权代表身份证复印件、营业执照正本（副本）复印件、报名登记表（详见附件）（以上资料需加盖投标人公章后将清晰的彩色扫描件发送至QQ邮箱：2353573920@qq.com）。

以上资料经代理机构工作人员审核通过，投标人支付谈判文件费（支付方式：可公对公转账、个人微信、支付宝等代理机构认可的方式进行支付）后再发出谈判文件。（注：电子邮件的主题栏需填“××公司《获取××项目竞争性谈判文件资料》”字样，请发送报名资料至邮箱后电话联系代理机构工作人员查看审核）。

4. 采购文件每套售价 300.00 元，售后不退

五、投标文件的递交

1. 时间：**2026年10月14日 10:00**（北京时间）。

2. 地点：贵州众诚项目管理有限公司会议室（贵阳市观山湖区美的财智中心A座11楼-12号）。

3. 逾期送达的或者未送达指定地点的投标文件，招标人不予受理。

六、发布公告的媒介

本次招标公告在贵州省招标投标公共服务平台上发布。

七、联系方式

采购人：贵州贵安新区管理委员会社会事业管理局

地址：贵安新区政务服务中心三楼

联系人：廖老师

电话：0851-88900757

招标代理机构：贵州众诚项目管理有限公司

地址：贵阳市观山湖区美的财智中心A座11楼-16号

联系人：赵冰清、郭梅

电话：13985182472

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）：_____（签名）

招标人或其招标代理机构：_____（盖章）

