

蒙自市冷泉镇中心卫生院麻醉机、监护仪、医用等离子体空气消毒器、手术无影灯、电动手术台采购项目竞争性磋商公告

(招标编号：CKZB-2023-ZF058)

项目所在地区：云南省,红河哈尼族彝族自治州,蒙自市

### 一、招标条件

本蒙自市冷泉镇中心卫生院麻醉机、监护仪、医用等离子体空气消毒器、手术无影灯、电动手术台采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源为其他资金 14.20 万元,招标人为蒙自市冷泉镇中心卫生院。本项目已具备招标条件,现招标方式为其它方式。

### 二、项目概况和招标范围

规模 蒙自市冷泉镇中心卫生院麻醉机、监护仪、医用等离子体空气消毒器、手术无影灯、电动手术台采购项目

范围：本招标项目划分为 1 个标段,本次招标为其中的：

(001)蒙自市冷泉镇中心卫生院麻醉机、监护仪、医用等离子体空气消毒器、手术无影灯、电动手术台采购项目；

### 三、投标人资格要求

- (001 蒙自市冷泉镇中心卫生院麻醉机、监护仪、医用等离子体空气消毒器、手术无影灯、电动手术台采购项目)的投标人资格能力要求：
- 1、投标人须提供有效的营业执照；
  - 2、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录,须提供 2022 年至今任意 1 个月依法缴纳税收和缴纳社会保障资金的证明(工商登记注册之日起不满 1 个月的提供成立以来的税收和社会保障资金缴纳凭证或相关情况说明;依法免税的供应商,应提供依法免税的相应文件证明、不需要缴纳社会保障资金的供应商,应提供不需要缴纳社会保障资金的相应文件证明)；
  - 3、供应商须提供 2021 或 2022 年财务报表或银行出具的资信或资金证明文件(工商登记注册之日起至投标截止时间不满一年的企业,需提供自成立至今的财务报表或银行出具的资信或资金证明文件)；
  - 4、参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明,注册公司未满三年的提供成立至今没有重大违法记录的书面声明；
  - 5、投标人须提供具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺；
  - 6、所投产品须提供有效的医疗器械注册证(中华人民共和国国务院令第 739 号《医疗器械

监督管理条例》和国家药品监督管理局《医疗器械分类目录》的规定，在《医疗器械分类目录》内的产品必须按照《医疗器械监督管理条例》的要求提供，其他不在《医疗器械分类目录》内的设备不作强行要求）

7、投标人未被列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）失信被执行人、重大税收违法失信主体名单及中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”。；

本项目不允许联合体投标。

#### **四、招标文件的获取**

获取时间：从2023年08月02日09时00分到2023年08月08日17时00分

获取方式：1、时间：2023年8月2日至2023年8月8日，每天上午09:00至12:00，下午1:00至5:00（北京时间，法定节假日除外）2、地点：云南宸凯招标信息咨询有限公司（昆明市高新区科园路99号鼎易天城9栋B座6楼）。3、方式：现场获取或电话联系工作人员获取4、售价：500元

#### **五、投标文件的递交**

递交截止时间：2023年08月17日09时00分

递交方式：红河哈尼族彝族自治州蒙自市观澜路独家村64号6楼（观澜路滇南大商汇往银河路方向500米处）纸质文件递交

#### **六、开标时间及地点**

开标时间：2023年08月17日09时00分

开标地点：红河哈尼族彝族自治州蒙自市观澜路独家村64号6楼（观澜路滇南大商汇往银河路方向500米处）

#### **七、其他**

交货时间：合同签订完成后，30个工作日内完成设备安装及调试。

交货地点：蒙自市冷泉镇中心卫生院。

验收方式：按照国家相应的标准，一次验收合格。

#### **八、监督部门**

本招标项目的监督部门为/。

#### **九、联系方式**

招标人：蒙自市冷泉镇中心卫生院

地址：红河哈尼族彝族自治州蒙自市冷泉镇冷泉街

联系人：丁老师

电 话：0873-3815043

电子邮件： /

招标代理机构：云南宸凯招标信息咨询有限公司

地 址： 昆明市高新区科园路 99 号鼎易天城 9 栋 B 座 6 楼

联 系 人： 郑功军

电 话： 0871-68171078

电子邮件： /

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人） 郑功军（签名）

招标人或其招标代理机构 云南宸凯招标信息咨询有限公司（盖章）

