

# 楚雄彝族自治州第二人民医院

## 楚雄彝族自治州第二人民医院多参数生物反馈仪采购项目竞争性谈判公告

### 项目概况：

楚雄彝族自治州第二人民医院多参数生物反馈仪采购项目的潜在供应商应在网上获取采购文件，并于2023年6月15日上午09点00分（北京时间）前提交响应文件。

### 一、项目基本情况

项目编号：YNZZ023-607

项目名称：楚雄彝族自治州第二人民医院多参数生物反馈仪采购项目

采购方式：竞争性谈判

预算金额：¥25.00万元

最高限价：¥25.00万元

采购需求：

序号	采购内容	数量	计量单位	是否接受进口产品
1	多参数生物反馈仪	1	台	否

★合同履行期限（交货期）：自合同签订后30日历天内完成

交货；

本项目不接受联合体。

## 二、申请人的资格要求：

(一) 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定

1.具有独立承担民事责任的能力，提供法人或者其他组织的营业执照等合法有效的证明文件，供应商为自然人的提供自然人的身份证明；

2.具有 2022 年度的财务报表（财务报表指：资产负债表、现金流量表、损益表（或利润表）），供应商成立时间不足 1 年的，可提供自响应文件提交截止时间前三个月内开户银行出具的资信证明或资金存款证明材料；

3.具有良好的商业信誉（需提供没有处于被责令停业，财产被接管、冻结、破产状态的声明函）；

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（重大违法记录是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚，需提供声明函）；

5.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力(供应商需提供声明函)；

6.具有依法缴纳税收的良好记录（需提供 2022 年 6 月（含 6 月份）至今任意 1 个月缴纳税收的凭据或证明材料复印件（依法免税的供应商须提供其他证明文件），若为新成立的公司则按实际

情况提供其他证明材料));

7.具有依法缴纳社会保障资金的良好记录(需提供2022年6月(含6月份)至今任意1个月社会保障资金缴纳证明材料复印件(不需要缴纳社会保障资金的供应商须提供其他证明文件),若新成立的公司则按实际情况提供其他证明材料);

8.单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商,不得同时参与本项目的谈判(提供声明函);

9.采购人或采购代理机构在响应文件递交的截止时间前将对供应商的信用信息在“信用中国”网站([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))及中国政府采购网上进行查询,供应商如被列入“信用中国”网站([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))失信被执行人(或失信惩戒人)、重大税收违法失信主体及中国政府采购网([www.ccgp.gov.cn](http://www.ccgp.gov.cn))政府采购严重违法失信行为信息记录(被禁止在一定期限内参加政府采购活动但期限届满的除外)名单的,其响应文件按无效响应文件处理;

10.法律、行政法规规定的其他条件(如有)。

**(二) 落实政府采购政策需满足的资格要求**

本项目不属于专门面向中小企业采购的项目。

**(三) 本项目的特定资格要求**

供应商如果是代理商或经销商,须提供医疗器械经营许可证/备案,所投产品制造商医疗器械生产许可证(制造商工商注册地在中华人民共和国境外的,不做此要求)、所投产品的医疗器械注

册证及附件；供应商如果是制造商，须提供医疗器械生产许可证（制造商工商注册地在中华人民共和国境外的，不做此要求）、所投产品的医疗器械注册证及附件。医疗器械生产或经营许可证生产或经营范围须覆盖所投第二、三类医疗器械（提供复印件加盖公章。根据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》内的不作强行要求）。

### 三、获取采购文件

时间：2023年6月9日至2023年6月14日，每天上午 08:30 ~ 11:30，下午 14:00 ~ 17:00（北京时间，法定节假日除外）。

方式：网上获取

符合资格要求的供应商请将以下资料加盖单位公章后扫描发送至指定邮箱 [2979810035@qq.com](mailto:2979810035@qq.com)，邮箱中须注明供应商名称、联系人和联系电话。并致电代理机构工作人员（0871-68101572）进行信息确认，未交纳文件费及信息确认的，视为无效报名。

（1）有效的法人或者其他组织的营业执照等合法有效的证明文件，供应商为自然人的提供自然人的身份证明；

（2）法定代表人身份证明书、法定代表人授权委托书及授权委托书代理人身份证。

售价：¥ 300.00 元/份，售后不退，不接受邮寄。

#### **四、响应文件提交**

响应文件递交时间:2023年6月15日 上午08:30~09:00  
(北京时间)

响应文件递交截止时间:2023年6月15日 上午09:00(北京时间)。

地点：楚雄市紫溪大道田园路口鹿港一号东区八幢一单元502室。

#### **五、开启**

时间：2023年6月15日 上午09:00（北京时间）。

地点：楚雄市紫溪大道田园路口鹿港一号东区八幢一单元502室。

#### **六、公告期限**

自本公告发布之日起3个工作日。

#### **七、其他补充事宜**

（一）供应商法定代表人或授权委托代理人须携带本人身份证原件出席谈判会议。

（二）竞争性谈判采购文件如有变更，将主要以变更公告的形式通知各供应商代表。

（三）逾期送达的或者未送达指定地点的响应文件，将被拒收。

（四）本项目整体采购，整体成交。

（五）公告发布媒体：中国招标投标公共服务平台

( [www.cebpubservice.com](http://www.cebpubservice.com) )、楚雄彝族自治州第二人民医院官网  
( [www.cxzdermyy.com](http://www.cxzdermyy.com) )，采购人和采购代理机构对其他网站或媒  
体转载的公告及公告内容不承担任何责任。

## 八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系

### (一) 采购人信息

名 称：楚雄彝族自治州第二人民医院  
地 址：楚雄市阳光大道州第二人民医院  
联 系 人：刘老师  
联系方式：0878-6169663

### (二) 采购代理机构信息

名 称：云南卓宙工程咨询有限公司  
地 址：昆明市五华区科普路与王筇路交叉口绿地创海大  
厦 6 楼

联系方式：0871-68101572

### (三) 项目联系方式

项目联系人：余文瑞、张雪锋、余敏、秦艺菲、叶瑞龙、赵  
梦蝶

电 话：0871-68101572

