

楚雄彝族自治州第二人民医院

楚雄州第二人民医院经颅磁刺激仪采购项目招标公告

项目概况

楚雄彝族自治州第二人民医院经颅磁刺激仪采购项目的潜在投标人应在云南坤乐招标代理有限公司获取招标文件，并于2024年8月13日9时00分（以下均为北京时间）前递交投标文件。

一、项目基本情况

（一）项目编号：KLZB-2024-064。

（二）项目名称：楚雄彝族自治州第二人民医院经颅磁刺激仪采购项目。

（三）预算金额：总预算51万元，其中1标段30万元，2标段21万元。

（四）最高限价：1标段30万元，2标段21万元。

（五）采购需求：

标段号	是否接受进口产品投标	设备名称	数量	计量单位	预算单价（万元）	预算总价（万元）
1	否	经颅磁刺激仪（成人）	1	台	30	51
2	否	经颅磁刺激仪（儿童）	1	台	21	

6.合同履行期限：合同签订后 30 日历天内完成供货。

7.本项目不接受联合体投标。

二、投标人的资格要求：

（一）满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

（二）落实政府采购政策需满足的资格要求：

1.本项目不属于专门面向中小企业采购的项目。

2.根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》(财库〔2020〕46号)、《财政部关于进一步加大对政府采购支持中小企业力度的通知》(财库〔2022〕19号)、云南省财政厅关于贯彻《财政部关于进一步加大对政府采购支持中小企业力度的通知》的通知（云财采〔2022〕9号）、《财政部司法部关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》(财库〔2014〕68号)、《关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》(财库〔2017〕141号)等文件精神,本项目对小微企业的价格给予 10%的扣除,扣除后的价格参与报价部分评审,中小企业应当出具《中小企业声明函》,否则不享受价格扣除优惠政策,监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业,监狱企业、残疾人福利性单位应当出具相关证明材料,否则不享受价格扣除优惠政策。投标人提供的中小企业声明函、监狱企业、残疾人福利性单位相关证明材料内容不实的,属于提供虚假材料牟取中标,将依照《中华人民共和国政府采购法》等国家有关规定追究相应责任。

（三）本项目的特定资格要求：

1.投标人若为代理商或经销商，须提供有效的医疗器械经营许可证、第二类医疗器械经营备案凭证、所投产品制造商医疗器械生产许可证、所投产品的医疗器械注册证；投标人若为制造商，须提供有效的医疗器械生产许可证、所投产品的医疗器械注册证；医疗器械生产或经营许可证范围须覆盖所投的医疗器械。

注：投标人所投设备必须取得产品的《中华人民共和国医疗器械注册证》（含《医疗器械产品注册登记表》及其它相关附件）（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）。

2.与采购人存在利害关系可能影响采购公正性的单位，不得参加投标。

3.单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加同一合同项下的采购活动。

三、获取招标文件

（一）时间：2024 年 7 月 19 日至 2024 年 7 月 26 日，每天上午 8:30 至 12:00，下午 14:00 至 17:50（北京时间，法定节假日除外）；

（二）地点：云南坤乐招标代理有限公司；

（三）方式：投标人无需到现场获取采购文件，请添加代理机构的项目联系人微信 15125785907 获取（获取时提交的资料扫

描件：加盖公章的企业营业执照、开户许可证、医疗器械经营许可证或医疗器械生产许可证、法定代表人身份证明书、法定代表人授权委托书、联系人姓名和电话）；

（四）售价：每个标段 200 元。

四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点

（一）提交投标文件截止时间：2024 年 8 月 13 日 9 时 00 分。

（二）开标时间：2024 年 8 月 13 日 9 时 00 分。

（三）开标地点：云南坤乐招标代理有限公司会议室。

五、公告期限

自本公告发布之日起 5 个工作日。

六、其他补充事宜

（一）投标保证金

1.投标保证金的金额：根据《云南省发展和改革委员会等部门关于鼓励减免政府投资项目投标保证金的通知》(云发改交易管理(2023] 397 号)文件精神，自 2023 年 5 月 1 日起，政府投资项目进行招标投标活动时，减免投标保证金，降幅不得低于现收取数额的 50%，招标人招标代理机构应当在招标文件中明确减免投标保证金的情况。本项目投标保证金按标准下浮 50%收取。

应收取金额:1 标段 6000 元；2 标段 4200 元。

实际收取金额:1 标段 3000 元；2 标段 2100 元。

（二）投标保证金的形式：银行转账或银行保函或保险保函。

1.银行转账：投标保证金必须由投标人公司基本账户汇款至

云南坤乐招标代理有限公司账户，不得以分公司、办事处或其他机构的名义汇入，投标人在缴纳保证金时，须在银行汇票备注栏中写明“XXXXXXXXX 项目投标保证金”等有关信息；

保证金缴纳的银行及账号如下：

账户名称：云南坤乐招标代理有限公司

开户银行：交通银行股份有限公司楚雄分行营业部

银行账号：5528 9999 1013 0000 11908

银行行号：3017 3800 0064

2.银行保函：保函申请人必须是投标人，受益人必须是招标人，保证人必须是投标人基本账户的开户银行，银行保函必须正确填写受益人和申请人的全称，并与采购文件规定的名称相一致。

3.保险保函：以保函形式交纳的，保函内明确的受益人须为采购人，(如为电子保函的，须提供能验证真伪的电子保函复印件)

(三) 保证金缴纳截止时间：同投标截止时间，缴纳时间以到账时间为准。不按规定时间汇到指定账户的投标保证金，视为无效投标保证金。投标保证金交付人名称与投标人名称必须一致。

七、发布公告的媒介

本次采购公告在《楚雄彝族自治州第二人民医院官方网站 www.cxzdermyy.com》上发布，采购人和采购人委托的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、对本次招标提出询问，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 344 号

联系方式：0878-6169663

（二）采购代理机构信息

名称：云南坤乐招标代理有限公司

地址：云南省楚雄高新区永安路北侧彝人古镇小庙东区 D151

幢二层

联系方式：0878-3376986

（三）项目联系方式

项目联系人：樊晓初

电话：15125785907

