**SZZB-21W068“云南省医疗保障局测温系统等设备采购”比选公告**

云南山重建设工程招标咨询有限公司受云南省医疗保障局的委托，对该单位“云南省医疗保障局测温系统等设备采购”项目进行比选采购，现诚邀符合要求的单位参加本次比选活动。

**1、范围：**

1.1项目名称：云南省医疗保障局测温系统等设备采购

1.2项目编号：SZZB-21W068

1.3采购内容：具体要求详见采购文件《第五章》

| **序号** | **产品名称** | **数量** | **单位** | **采购预算** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | IP网络功率放大器 | 1 | 台 | 7.2万元 |
| 2 | 户外防水音柱 | 4 | 支 |
| 3 | 交换机 | 1 | 台 |
| 4 | 人体测温 | 1 | 台 |
| 5 | 人体测温黑体 | 1 | 台 |
| 6 | 三脚架 | 1 | 个 |
| 7 | 硬盘录像机 | 1 | 台 |
| 8 | 3.5寸监控级硬盘 | 2 | 块 |
| 9 | 人证核验终端 | 1 | 台 |
| 10 | 电视机 | 1 | 台 |
| 11 | 电视机 | 3 | 台 |
| 12 | 音频数字处理器 | 1 | 台 |
| 13 | 硬盘录像机 | 1 | 台 |
| 14 | 网络摄像机 | 4 | 台 |
| 15 | 交换机 | 1 | 台 |

1.4交货期：合同签订后10天内交货并安装、调式完毕。

1.5交货地点：云南省医疗保障局。

1.6报价方式：本项目整体报价、整体成交。

**2、供应商资格要求：**

2.1在中华人民共和国境内依法注册，且具有独立法人资格。应提供营业执照副本复印件。

2.2具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。应提供最近三个月内开户银行出具的资信或资金存款证明文件，或经第三方审计机构出具的2018年～2020年中任意一个年度的财务审计报告（含已审计的财务报表）。

2.3具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。应提供2020年1月至响应文件递交截止时间前任意2个月的依法纳税证明和社保缴费证明材料(成立未满一年的，可仅提供纳税和社保申请/申报材料或相关情况说明；依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应证明文件) 。

2.4参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，且提供了加盖本单位公章的书面声明原件。

2.5响应文件递交截止时间前，供应商在“信用中国([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))”网站无失信惩戒记录。由采购人或采购代理机构通过上述网站查询，并将查询结果交由比选小组评审。

2.6单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同单位，不得同时参加本项目，否则均视为无效。应提供《供应商关联企业情况声明》原件。

2.7本次采购不接受联合体。

**3、比选文件的获取：**

3.1获取时间：2021年6月17日～6月21日（法定公休日、节假日正常休息），

上午9:00～11:30，下午1:30～5:00（北京时间，下同）；

3.2获取费用：400元/份；售后不退，不办理邮购。

3.3获取方式：本项目采购文件将以电子形式发售。

3.4获取流程：

（1）将加盖单位公章的《比选文件获取登记表》原件扫描件（格式详见附件）发送至zhengxu@king55.cn邮箱；

（2）致电18064840193进行邮件确认、缴费后即可获取比选文件。

**4、响应文件的递交：**

4.1递交时间：2021年6月22日（星期二）下午3:30～4:00；

4.2递交截止时间：2021年6月22日下午4:00；

4.3递交地点：云南省医疗保障局机关3楼317会议室；

4.4逾期送达的或者未送达指定地点的响应文件，采购人不予受理。

**5、比选会议时间及地点：**

5.1会议召开时间：2021年6月22日下午4:00；

5.2会议地点：云南省医疗保障局机关3楼317会议室。

**6、信息发布：**

本项目的相关信息仅在“云南省医疗保障局（http://ylbz.yn.gov.cn）”和“云南山重建设工程招标咨询有限公司（http://www.cnszh.com）”网站上发布。

**采购人：**云南省医疗保障局

**地 址：**昆明市环城南路439号

**联系人：**麦锦屏

**联系电话：**0871-63886090

**代理机构：**云南山重建设工程招标咨询有限公司

**地 址：**昆明市白龙路433号博园世家40幢201号

**联 系 人：**李艳、郑旭

**电 话：**0871-63116344 **传真：**0871-65015383

**附件：**

**比选文件获取登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |   |
| **项目编号** |   |
| **供应商名称** |  |
| **供应商地址** |   |
| **联系人姓名** |   |
| **联系人手机** |   |
| **座机** |  |
| **邮箱** |   |
| **传真** |   |

**供应商名称（加盖公章）：**

 **年  月  日**