**SZZB-21W085“昆明市疾病预防控制中心脑卒中宣传包采购（重招）”询价公告**

受昆明市疾病预防控制中心的委托，云南山重建设工程招标咨询有限公司对该单位“昆明市疾病预防控制中心脑卒中宣传包采购（重招）（项目编号：SZZB-21W085）”项目进行询价采购，现诚邀符合要求的单位参加本次采购活动。

**1、采购范围：**

1.1项目名称：昆明市疾病预防控制中心脑卒中宣传包采购（重招）

1.2项目编号：SZZB-21W085

1.3采购内容：具体要求详见询价文件《第五章》

| **序号** | **产品名称** | **数量** | **单位** | **采购预算** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 脑卒中宣传包 | 900 | 套 | 39,150.00元 |

1.4交货期：2021年9月27日前。

1.5交货地点：昆明市疾病预防控制中心。

1.6报价方式：本项目整体报价、整体成交。

1.7本次采购不接受进口产品。进口产品是指通过中国海关报关验放进入中国境内且产自关境外的产品。

**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。应提供有效的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3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，并将查询结果交由询价小组评审。

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。

2.6本次采购不接受联合体。

**3、采购文件的获取：**

3.1获取时间：2021年9月17日～9月22日（法定公休日、节假日不休），

上午9:00～11:30，下午1:30～5:00（北京时间，下同）；

3.2获取费用：300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《采购文件获取登记表》原件扫描件（格式详见附件）发送至zhengxu@king55.c](mailto:将加盖单位公章的《采购文件获取登记表》原件扫描件（格式详见附件）发送至zhengxu@king55.c)n邮箱；

（2）致电18064840193进行邮件确认、缴费后即可获取采购文件。

**4、响应文件的递交：**

4.1递交时间：2021年9月24日（星期五）上午9:00～9:30；

4.2递交截止时间：2021年9月24日上午9:30；

4.3递交地点：昆明市西山区环城南路大悦城商场D区11楼优客工场[沙溪会议室]；

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、采购会议时间及地点：**

5.1会议召开时间：2021年9月24日上午9:30；

5.2会议地点：昆明市西山区环城南路大悦城商场D区11楼优客工场[沙溪会议室]。

**6、信息发布：**

本项目的相关信息发布媒介为云南山重建设工程招标咨询有限公司网（http://www.cnszh.com）网站。

**采购人：**昆明市疾病预防控制中心

**地 址：**昆明市滇池旅游度假区紫云路4号

**联系人：**卢老师、历老师

**联系电话：**0871-64321440

**采购代理：**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：**

**采购文件获取登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **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**