**SZZB-22W115 2022年云南省“集善扶困健康行”麻风救助项目（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2022年云南省“集善扶困健康行”麻风救助项目（重招）（项目编号：SZZB-22W115）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：2022年云南省“集善扶困健康行”麻风救助项目（重招）

1.2项目编号：SZZB-22W115

1.3采购内容：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **数量** | **计量****单位** | **采购预算** | **具体要求** |
| 1 | 营养餐 | 15份/月 | 12个月 | 13.6475万元 | 详见询价文件《第五章》 |
| 2 | 二开门冰箱 | 15 | 台 |
| 3 | 全自动洗衣机 | 15 | 台 |
| 4 | 电视接收器户户通全套 | 15 | 套 |
| 5 | 太阳能洗澡器 | 2 | 套 |
| 6 | 可移动马桶坐便器 | 15 | 套 |
| 7 | 轮椅 | 8 | 张 |
| 8 | 腋下拐杖 | 8 | 对 |
| 9 | 假肢 | 8 | 支 |
| 10 | 电动理发工具 | 2  | 套 |

1.4交货期：营养餐资助在执行过程中需确保鸡蛋、鲜猪肉符合国家卫生、防疫部门的要求，每周定时配发到麻风康复者。其他产品自合同签订之日起10个工作日内交货并安装调试完毕。

1.5交货地点：昆明市安宁八街螺丝塘疗养院（采购人指定地点）。

★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，且具有独立承担民事责任的能力。应提供有效的营业执照或法人登记证书复印件。

2.2参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。

2.3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。

2.4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。

2.5本次采购不接受联合体。

**3、询价文件的获取：**

3.1获取时间：2022年8月8日～8月11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：本项目询价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《询价文件获取登记表》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、缴费后即可获取询价文件。

**4、响应文件的递交：**

4.1递交时间：2022年8月12日（星期五）下午2:00～2:30；

4.2递交截止时间：2022年8月12日下午2:30；

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、或未按要求密封的响应文件，采购人不予受理。

**5、询价会议时间及地点：**

5.1会议召开时间：2022年8月12日下午2:30；

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“中国招标投标公共服务平台（[www.cebpubservice.com](http://www.cebpubservice.com)）”和“云南山重建设工程招标咨询有限公司（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：**

**询价文件获取登记表**

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