

昆明市东川区铜都街道中心卫生院询价采购医疗设备（项目编号：DCWJ—20250004）的公告

各供应商：

经东川区卫生健康局审批，东川区铜都街道中心卫生院拟自行询价采购体外冲击波碎石机 1 台，现将有关事项公告如下：

一、购置设备要求及预算资金

序号	设备名称	主要技术参数	数量	单价	金额
1	体外冲击波碎石机	详见附件	1	142000 元	142000 元
2	全数字超声显像诊断仪	详见附件			

二、供应商应具备条件

参加本次询价采购的供应商应当具备下列条件：

- （一）具有独立承担民事责任的能力；（需在响应文件中提供：营业执照、税务登记证证书、组织机构代码证等证明文件，如果三证合一，只需提供营业执照）
- （二）具有医疗器械经营企业许可证；（需在响应文件中提供）
- （三）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；（需在

响应文件中提供：上年度的财务审计报告或者财务报表，新成立的企业，可按最近的年份提供）

（四）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（五）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；（需在响应文件中提供：任意 1 个月的社会保险费缴款书或银行电子缴税（费）凭证扫描件或社保管理部门出具的有效的缴款证明，依法免缴的，应提供依法免缴的相关证明文件）

（六）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；（需在响应文件中提供：参加政府采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明）

（七）法律、行政法规规定的其他条件

三、提供产品要求

须在响应文件中提供所投产品的医疗器械注册证及医疗器械注册登记表（根据中华人民共和国国务院令第 650 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）。

四、询价报名

报名采取电子报名的方式进行，凡有意参加询价申请的供应商，请于 2025 年 11 月 5 日至 2025 年 11 月 9 日前将报名资料电子版（PDF）发送到指定的电子邮箱。

(一) 报名电子邮箱: 1947763839@qq.com;

(二) 项目联系人: 张关翠, 联系电话: 13669742767, 座机: 0871-62126204

(三) 供应商报名需提供电子版 (PDF 版) 材料:

1. 公司参加询价报名的函; (格式详见附件 2-1)

2. 相关资质材料:

(1) 公司营业执照、税务登记证、组织机构代码证, 如果三证合一, 只需提供营业执照;

(2) 医疗器械经营企业许可证;

(3) 法定代表人身份证扫描件;

(4) 法定代表人授权委托书 (委托书必须明确权限及时间)

(5) 委托代理人身份证扫描件。

五、递交响应文件截止时间和地址

1. 递交响应文件的方式可选择现场递交或邮寄 (快递) 的方式进行。

2. 递交响应文件截止时间 (投标截止时间) 为 2025 年 11 月 10 日 17:00 时, 选择邮寄 (快递) 方式的以供应商响应文件投递寄件的日期时间 (即寄出文件时间) 计算响应文件截止时间。

收件地址: 东川区铜都街道团结路 50 号 (昆明市东川区团结社区卫生服务站三楼党政办公室)。

项目联系人: 张关翠, 联系电话: 13669742767, 座机: 0871-62126204

2. 逾期送达或者未送达指定地点的响应文件，采购人不予受理。

3. 报价：报价为一次性报价，报价按照报价表格式填写（详见附件 2-2：报价参考格式），并附技术参数明细，报价包含运输、安装、调试、培训、售后服务等所有费用，除报价外，采购人不再承担任何费用。打印后加盖单位和法人印章，并注明交货时间、联系人和电话。

4. 响应文件要求：

①纸质响应文件为一式两份，由法定代表人（负责人）或委托代理人签字，并加盖单位公章，于截止时间前将响应文件装订成册并密封完好后递交至采购人指定的地址和联系人处；

②响应文件包含报价表、服务承诺、投标书、详细参数明细表、技术参数偏离表（详见附件 2-3：投标产品技术参数偏离表参考格式）、供应商资格审查及要求资料等相关资料装订成册。

③构成响应文件的其他材料：须提供与所投产品相同型号的最新的技術彩页、主要技术指标、参数及性能的详细说明。

④供应商须提供标书一式两份（即正本和副本，并注明“正本”或“副本”字样，）

（注：所有复印件需加盖公章并注明此件与原件相符，不按要求提交材料的投标无效。）

六、询价要求

1. 供应商报价表务必写明投标选用品牌、交货期（报价回函表的“联系人”和“法人代表”须亲笔签字或盖章）；

2. 报价函中的规格、型号、配置及要求只允许等同于招标要求或正偏离，未满足条件的按为未响应询价文件处理；

3. 响应文件必须按顺序用胶封装订成册，并具有目录及页码，密封好后贴上密封条，供应商签署盖章，未满足条件的按为未响应询价文件处理；

4. 响应文件中报价回函表内容需打印，如有涂改或手写，均视为不响应询价文件；

5. 供应商应遵守有关国家法律、法规和条例，具备《中华人民共和国政府采购法》规定的条件；

6. 本次投标不接受联合体报价；

7. 成交供应商需严格按照响应文件供货，否则将依法承担相应的法律责任；

8. 未见事项请按照明细表所要求的内容提供；

9. 供应商须提供标书一式两份（即正本和副本，并注明“正本”或“副本”字样，）。

注：供应商提供的材料必须真实有效，如恶意提供伪劣、弄虚作假的相关材料谋取成交的，由此造成的后果自负。

七、供应商须知

供应商在报价前务必认真阅读本公告的全部内容，公告如有变更将在网上公布，请在报价前经常访问昆明市东川区人民政府门户网站上进行公开公示（网址 <http://www.kmdc.gov.cn/>）以获取最新消息。供应商对公告内容有疑问的，须在开标前 3 天内提出，如疑问在开标定标后提出的不再受理。本次询价采购必须有三家符合相应资格条件的供应商才予开标。

八、废标事项

1. 供应商不选定品牌进行投标，造成询价小组无法评标的；
2. 供应商不能按要求提供资质文件的；
3. 供应商的报价均超过了采购预算，采购人不能支付的；
4. 出现影响采购公正的违法、违规行为的；

5. 投标供应商必须在报价回函表“品牌/规格/型号/配置及要求”栏中写明所投产品的品牌、型号及详细参数，并保证投标产品在综合性能上等于或高于招标分项一览表中的参数要求。报价回函表原则上不允许完全复制粘贴招标分项一览表中提供的参数，若投标供应商完全复制参数，所投产品与参数要求不一致，经专家组查实，则该供应商的响应文件无效，不再参与所有项目评审，后果由供应商自己承担。

6. 为方便评标、在参数偏离表中，要求供应商按招标分项一览表中参数描述顺序逐项描述所投标产品，并与之进行对比，偏

离的地方请用黑体字标明，得出偏离情况（正偏离、无偏离、负偏离），此步骤要求供应商必须实事求是，认真负责，若发现虚假应标（包括成交后查实），将按相关规定进行处理；响应文件如有漏项，所漏项经专家组评议，认为属重要技术参数，则视为该投标单位不响应标书要求，不再参与评标，后果由供应商自己承担。

九、成交原则

1. 报价为一次性最终报价，报价应包含货款、标准附件、备品备件、专用工具、包装、运输、装卸、税收、仓储、安装、调试等全部费用。各供应商所提供的报价，即在全部满足询价文件实质性要求（品牌、技术参数、售后服务、其他询价函要求等内容）的前提下，以提出最低报价的供应商作为成交供应商。投标产品是否完全响应询价文件参数要求，由询价小组通过对各投标单位的投标参数认真比对，以“最低评标价法”为原则，经询价小组一致认为投标产品参数在综合性能上满足采购方使用要求，即视为完全响应询价文件参数要求。所提供的有效报价，由东川区卫生健康局医疗设备采购内控小组办公室组织采购单位询价小组进行评审，确定成交候选供应商。

2. 根据《云南省人民政府关于稳增长开好局若干政策措施的意见》（云政发【2016】19号），所需产品（服务），在同质同价条件下原则上优先就近采购本地产品。

十、成交通知

评审结束后，采购单位将在2个工作日内发布成交公告，成交公示期为三个工作日，成交公示期满后由采购单位通知成交供应商与采购单位签订采购合同。未成交的供应商不再另行通知，敬请谅解。

十一、发布公告的媒介

本次询价公告在昆明市东川区人民政府门户网站上发布（网址 <http://www.kmdc.gov.cn/>）。

十二、联系方式

单位名称：昆明市东川区铜都街道中心卫生院

地 址：东川区铜都街道团结路50号团结社区卫生服务站三楼党政办公室

联 系 人：张关翠

电 话：0871-62126204

监督管理：本次询价采购在东川区卫生健康局财务科设有监督投诉电话：0871—62121131。