**三台县人民医院关于医学装备（2024年度第2批）市场调研的公告**

致各医疗器械供应商和生产厂家:

我院因工作需要，拟对需采购的医学装备公开进行市场调研，欢迎能提供下列产品的供应商或生产厂家报名参加，本次市场调研要求如下：

一、医学装备需求信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 装备名称 | 拟购数量 | 备注 |
| 1 | 化学发光免疫分析仪 | 1台 | 病理专业用 |
| 2 | 高频电刀 | 3台 | 手术麻醉科用 |
| 3 | 麻醉深度监护仪 | 1台 | 手术麻醉科用 |
| 4 | 输液加温仪 | 2台 | 手术麻醉科用 |
| 5 | 麻醉推注泵 | 2台 | 手术麻醉科用 |
| 6 | 电动手术床 | 2台 | 手术麻醉科用 |
| 7 | 吊塔 | 3个 | 手术麻醉科用 |
| 8 | 无影灯 | 3台 | 手术麻醉科用 |
| 9 | 监护仪 | 10台 | 手术麻醉科用 |
| 10 | 呼吸机 | 2台 | 手术麻醉科用 |
| 11 | 麻醉机 | 5台 | 手术麻醉科用 |
| 12 | 转运呼吸机 | 1台 | 手术麻醉科用 |
| 13 | 周围神经检查仪 | 1台 | 内分泌专业用,要求无创 |
| 14 | C型臂X线机 | 1台 | 骨科专业用 |
| 15 | 胃肠镜系统 | 1套 | 配置主机\*1，胃镜\*3，肠镜\*2 |

二、供应商应具备的条件

1、具有独立履行民事责任的主体资格；

2、具有良好的商业信誉和诚实的商业道德；

3、参加本次活动前三年内，公司及其现任法定代表人/主要负责人未有行贿犯罪记录；

4、未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单；

5、符合法律、行政法规规定的其他条件；

6、所推荐的产品符合国家、行业标准。

三、供应商应递交的资料

1、报名表（见附件1）；

2、承诺函（见附件2）；

3、授权委托书（见附件3）；

4、医学装备分项报价表（见附件4）；

5、医学装备耗材报价表（有耗材须填,见附件5）；

6、法人和被授权人员身份证复印件；

7、报名产品市场最低价格信息及佐证材料（提供该型号产品近2年至少3家在川内的销售合同或发票复印件）；

8、报名产品的详细技术参数（另附报名医学装备彩页资料）；

9、报名产品的用户名单（仅限该型号医学装备,见附件6）；

10、资质证明文件：生产厂家资质；各级代理商资质；产品为医疗器械的需提供医疗器械注册证/备案信息等。

**四、报名要求**

1、按要求填写资料 (请于文末下载附件模板)。

2、电子版资料：将技术参数(Word版资料)＋配置清单发送至电子邮箱[806528705＠qq.com](mailto:2242490135@qq.com)， 邮件及附件名称：序号+医学装备名称+公司名称,邮件正文请提供公司联系人及电话。

3、纸质资料（一份）：将资料按照第三条要求顺序排列并装入抽杆文件夹，要求资料文字图案清晰可辨，无需编写页码和密封(不得使用其他方式装订),加盖公司鲜章后邮寄至医院（无需人员现场提交）。

4、同一公司参加多台医学装备调研时,需每台准备资料一份。

**★5 . 未按照以上要求提供资料视为无效（由此产生后果由公司自行承担）。**

五、调研安排

接收资料截止日期后医院将根据具体情况适时开展调研工作，请保持预留通讯畅通，否则视为放弃本次调研。

三台县人民医院医学装备科

咨询联系人及电话：杨老师13890133733

接受咨询时间：法定工作日8:00-12:00，14:30-18:00

快递地址、联系人及电话：三台县人民医院医学装备科，杨老师13890133733。

接收资料截止日期：公告当日开始第4天18:00。