# 关于征集医疗设备供应商的通知

# 我院拟采购一批设备,详见附表一：《设备需求表》,现开始征集供应商，报名需提供：

# 1、供应商资质2、生产商资质3、医疗器械注册证（设备、专属耗材）4、产品授权书（设备、专属耗材）5、业务员授权书及社保缴费证明（由社保机构出具在其本单位的近6个月的养老保险证明）6、法定代表人居民身份证复印件7、被授权人居民身份证复印件8、技术参数9、配置清单10、产品彩页11、收费项目明细（包含收费项目名称、收费价格、耗材收费项目名称、耗材收费价格、耗材报价、耗材平均每人份价格）12、现行设备和耗材价格证明3份（销售合同复印件）13、与所报产品同型号用户名单14、售后服务承诺书(附设备操作流程、设备培训内容、三级保养规范)

# 以上资料，加上封皮及目录胶装成册，在规定时间内交至医学装备部。要求封皮按照附件二《封皮》，首页按照附件三《报名表》制作，请将附件四《设备信息表》、技术参数、配置清单、收费项目明细电子版发至邮箱dyyysbzl@126.com。

报名截止时间：2022年1 月11日

报名地址：石家庄市建华南大街365号 医学装备部

 医学装备部

 2022年1月4日

附表一：《设备需求表》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编码 | 项目名称 | 数量 | 功能需求 |
| 1 | 便携式牙科检查椅 | 2 | 1. 配置支撑系统，椅面、头托等
2. 承受120KG以上的重量
3. 椅背有一定的调节角度
4. 携带方便，开合简易
5. 配备光源
6. 配备医生检查座椅、器械盘支架及器械盘，痰盂支架及痰盂
 |
| 2 | 水处理设备 | 1 | 口腔科使用净水设备，对自来水进行深度过滤，净化处理 |
| 3 | 牙片宝 | 1 | 针对牙齿进行x光扫描 |
| 4 | 牙片机 | 1 | 针对牙齿进行x光扫描 |
| 5 | 牙髓活力测试仪 | 1 | 口腔内所有牙位的牙齿，针对牙齿活力进行测量 |
| 6 |  计算机控制局部麻醉系统 | 1 | 局部麻醉，舒适化口腔麻醉 |
| 7 |  种植机 | 1 | 1. 口腔种植牙，提供口腔种植动力
2. 蠕动泵

3.不同转速和扭力可调节4.蠕动泵喷水 |
| 8 | 热牙胶机 | 2 | 为根管热充填提供动力，热充，烫端牙胶尖 |
| 9 | 清洗机 | 2 | 器械消毒前清洗，清洗口腔器械，清洗口腔钻头 |
| 10 | 注油机 | 2 | 高速低速手机注油 |
| 11 | 压膜机 | 1 | 正畸、磨牙症压膜，保持器压膜 |
| 12 | 技工打磨机 | 1 | 打磨各种义齿及修复体，清洗口腔钻头。 |
| 13 | 电刀 | 2 | 口腔科种植、拔牙、手术，软组织切除。 |
| 14 | 种植离心机 | 2 | 植骨盖膜，制备PRF和CGF膜，离心，压膜。 |

附件二：《封皮》

 项目编码

 项目名称

 公司名称

 业务员姓名 联系电话

附件三： 报 名 表

项目编号: 项目名称:

供应商名称：

生产厂家：

授权人姓名： 联系电话：

设备名称(注册证名称)： 型号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 资料名称 | 页码 | 审查结果 |
| 1 | 供应商资质 |  |  |
| 2 | 生产商资质 |  |  |
| 3 | 医疗器械注册证（设备、专属耗材） |  |  |
| 4 | 产品授权书（设备、专属耗材） |  |  |
| 5 | 业务员授权书及社保缴费证明（由社保机构出具在其本单位的近6个月的养老保险证明） |  |  |
| 6 | 法定代表人居民身份证复印件 |  |  |
| 7 | 被授权人居民身份证复印件 |  |  |
| 8 | 技术参数 |  |  |
| 9 | 配置清单 |  |  |
| 10 | 收费项目明细（包含收费项目名称、收费价格、耗材收费项目名称、耗材收费价格、耗材报价、耗材平均每人份价格） |  |  |
| 11 | 现行设备和耗材价格证明3份（销售合同复印件） |  |  |
| 12 | 与所报产品同型号用户名单 |  |  |
| 13 | 售后服务承诺书(附设备操作流程、设备培训内容、三级保养规范) |  |  |
| 14 | 产品彩页 |  |  |
| 15 | 其他 |  |  |

附件四: 《设备信息表》

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 项目名称 | 设备名称(注册证) | 型号 | 制造商 | 供应商 | 授权人姓名 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |