# 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，扫描电子版在规定时间内发至医学装备部邮箱dyyysbzl@126.com。不需再交纸质版。要求封皮按照附件二《封皮》，首页按照附件三《报名表》制作。

报名截止时间：2022年4月1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3月28日

附表一：《设备需求表》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编码 | 项目名称 | 数量 | 功能需求 |
| 1 | 生物显微镜 | 1 | 1智能生物显微镜，无限远光学校正系统，齐焦距离≤45mm；  2、配备长寿命LED光源，带光强管理功能；  3、五孔编码物镜转盘，配5X、10X、40X、100X物镜；  4、宽视野三目观察筒，视场数≥23，可以搭载成像系统；  5、10X目镜一对，视场数≥23；  6、≥630万像素专业显微数字摄像头；  7、含成像系统。 |
| 2 | 单人无菌室 | 1 | 重型再障、恶性血液病化疗后的粒细胞缺乏和免疫功能低下的易感染患者，帮助其渡过粒细胞缺乏期，空气洁净度等级：100级即IS05级。 |
| 3 | 生物阅读器 | 1 | 用于高温蒸汽灭菌器，生物结果判定，监测。 |
| 4 | 等离子消融电极设备 | 1 | 1.低温控制：工作温度 40-70度，创面无碳化，对周边组织损伤小。  2.操作精确，消融作用在靶点表面，等离子作用仅为10μm。  3.可实现双极切割，低温消融，止血，凝固，微创安全可靠。  4.主机含有刀头碰触金属报警及刀头手柄击穿报警功能，有效保证术中安全性。  5.多种刀头可选，根据不同部位及病灶，可选择不同长度，角度，粗细，弧度的治疗刀头。 |
| 5 | 冷冻治疗机  （第二次） | 1 | 气管、支气管腔内恶性肿瘤的姑息治疗；气管、支气管腔内良性病变的根治性治疗；支架植入后支架两端移机腔内再狭窄的治疗；气管、支气管内异物、粘液栓子、血凝块；冷冻肺活检。 |
| 6 | 压膜机  （第三次） | 1 | 正畸、磨牙症压膜，保持器压膜 |
| 7 | 牙髓活力测试  （第三次） | 1 | 口腔内所有牙位的牙齿，针对牙齿活力进行测量 |

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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |