

## 关于征集医疗设备供应商的通知

我院拟采一批设备,详见附表一:《设备需求表》,现在开始征集供应商,报名需提供:

1、医疗器械注册证(设备、专属耗材) 2、生产商资质 3、供应商资质 4、设备使用年限证明文件(红线标示:设备铭牌照片或说明书等官方文件) 5、产品(设备、专属耗材)授权书(适用于进口设备及耗材) 6、业务员授权书及社保缴费承诺函 7、法定代表人居身份证复印件 8、被授权人居身份证复印件 9、技术参数 10、配置清单 11、现行设备和耗材价格证明 3份(销售合同复印件) 12、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) 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) 15、产品彩页 16、本项目鼓励中小微企业报名参加,请中小微企业提供声明和证明材料(生产企业及供应商均应为中小微企业)

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 [srmsbzj@126.com](mailto:srmsbzj@126.com)。邮件名称及 PDF 文档名称:项目编号+项目名称+公司名称,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。附件四《设备信息表》以 excel 格式随报名资料一同发邮箱,名称:项目编号+项目名称+公司简称。

报名截止时间:2023年7月24日16:30

报名地址:石家庄市建华南大街365号 医学装备部

联系电话:69088069

医学装备部

2023年7月18日

附表一：《设备需求表》

项目编号	项目名称	数量	功能需求
230717-01 I	膀胱容量测定仪	1	诊疗项目：膀胱残余尿测定 适用范围：尿动力学检查、尿潴留检查、确定导尿管的使用、术前术后的膀胱功能评定、前列腺增生患者手术标准 基本功能：1. 非侵入式测量膀胱容量。 2. 实时显示膀胱图像及位置，自动扫描和计算，自动显示测量数据结果，并显示最大值。 3. 具备数据管理软件，打印 A4 报告。 4. 病历管理：多人多次存储并可导出。 5. 智能定位。 6. 扫描有效提示。
230717-02 I	冷冻机	1	诊疗项目：气管腔内冷冻治疗 适用范围：经支气管镜 CO2 冷冻治疗 基本功能：制冷源(CO2 储存罐)；冷冻探头；快速降、升温；数字显示温度、时间；任意设置冷冻报警时间；脚踏控制制冷和回温；脚踏控制开关：医用防爆、防水。
230717-03 I	支气管镜	1	诊疗项目：支气管镜下肺泡灌洗、刷检、咬检、异物取出及镜下治疗等 适用范围：肺部疾病的诊断及治疗 基本功能：吸痰清理气道，灌洗获取病原学，刷检咬检取病理明确肿块及新生物性质、明确咯血原因等。取异物、治疗气道良性狭窄、占位病变打通气道，支架置入。
230717-04 I	多导睡眠监测仪	1	诊疗项目：睡眠情况监测、呼吸情况监测、心脏情况监测 适用范围：睡眠呼吸暂停低通气综合症的诊断及分型，各种睡眠障碍性疾病的诊断、病因、分型、治疗等 基本功能：记录脑电图、眼电图、肌电图、心电图、鼻气流、胸部及腹部运动、血氧测定；记录鼾声，记录患者睡眠过程中体位变化等，以了解鼾声性质、睡姿等与呼吸暂停的关系。
以下为第二、三次征集			
项目编号	项目名称	数量	功能需求
230703-01 II	可视穿刺系统	2	诊疗项目：经皮肾穿刺碎石取石术 适用范围：上泌尿系结石包括：输尿管上段结石、肾盂结石、多发肾结石、憩室结石、肾实质结石、小儿肾结石 基本功能：1. 可视穿刺功能。 2. 微型经皮肾镜功能。 3. 特殊病例（小儿肾结石、异位肾或者移植肾的结石等）的经皮肾手术。
230703-02 II	胰岛素泵	4	诊疗项目：胰岛素泵持续皮下注射胰岛素 适用范围：经皮下途径输注进行胰岛素治疗 基本功能：持续控制血糖、维持血糖稳定、全天稳定血糖。
230703-03 II	血液净化机	1	适用范围：肝性脑病、肝衰竭、高胆红素血症、高胆汁酸血症等 基本功能：1. 不少于四个蠕动泵，精度高、可靠性强，可实现多种治疗模式。 2. 配备不少于 3 个高精度电子秤，进出液平衡，保障精确的治疗量。 3. 实时监测气泡、液面、漏血情况。 4. 实时监测管路中的动脉压、静脉压、一级膜外压、二级膜外压、滤器入口压、血浆入口压，并自动计算跨膜压。 5. 全中文显示，操作简单易懂。
230530-01 III	负压吸引泵	1	适用范围：外周血栓性疾病的治疗 基本功能：1. 去除外周血管系统中的血栓。 2. 负压调节范围：0kpa~极限负压值范围内任意调节。 3. 负压调节准确性：精度应达到全量程的±5%。 4. 极限负压值：99kpa±5kpa，不大于 1 个大气压。 5. 自由气流流量：不小于 20L/min。 6. 工作噪声：不应超过 70dB。

附件二：《封皮》

项目编号\_\_\_\_\_

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：\_\_\_\_\_

业务员姓名：\_\_\_\_\_ 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	医疗器械注册证（设备、专属耗材）		
2	生产商资质（中小微企业声明函）		
3	供应商资质（中小微企业声明函）		
4	设备使用年限（红线标示）证明文件（设备铭牌照片或说明书等官方文件）		
5	产品（设备、专属耗材）授权书（适用于进口设备及耗材）		
6	业务员授权书及社保缴费承诺函		
7	法定代表人居民身份证复印件		
8	被授权人居民身份证复印件		
9	技术参数		
10	配置清单		
11	现行设备和耗材价格证明 3 份（销售合同复印件）		
12	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）		
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)		
15	产品彩页		
16	其他		

