# 关于医院超声科（影像中心）和检验中心设备

# 采购意向的公告

经医院院长办公会讨论研究后，有意向了解以下医疗设备编号为**NASYY2019-08**、**NASYY2019-09**请合格供应商按附件中的“供应商推荐须知”到设备科递交推荐资料：

1. **超声科（影像中心）设备NASYY2019-08**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | | **规格型号** | **单位** | **数量** |
| **1** | **高档妇产彩超机** | **进口** | **台** | **1** |
| **2** | **高档彩超机（运用于介入造影方面）** | **进口** | **台** | **1** |

2. **检验中心设备NASYY2019-09**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | | **规格型号** | **单位** | **数量** |
| **1** | **临床体液检测配置** | **血流变仪** | **国产** | **台** | **1** |
| **2** | **精液分析仪** | **国产** | **台** | **1** |
| **3** | **相差显微镜** | **进口** | **台** | **1** |
| **4** | **临床免疫检测配置** | **特种蛋白分析仪** | **进口** | **台** | **1** |
| **5** | **全自动酶免分析仪** | **进口** | **台** | **1** |
| **6** | **荧光显微镜** | **进口** | **台** | **1** |
| **7** | **微生物室检测配置** | **血培养仪** | **进口** | **台** | **1** |
| **8** | **全自动细菌鉴定及药敏仪** | **进口** | **台** | **1** |
| **9** | **生物安全柜** | **国产** | **台** | **1** |
| **10** | **C02培养箱** | **国产** | **台** | **1** |
| **11** | **恒温培养箱** | **国产** | **台** | **1** |
| **12** | **离心机** | **国产** | **台** | **1** |
| **13** | **血库** | **血小板保存箱** | **国产** | **台** | **1** |

**注：**请有意向的供应商自本公示发布起5个工作日内递交资料，递交资料一式两份，资料不全者，谢绝接待；产品介绍时间及地点另行通知；一旦所公示的医疗设备进入招标程序，请有意向参与投标的供应商直接与招标公司联系。

福建省南安市医院 设备科

2019年10月 8日

附件：

供应商推荐须知

为了使我们能够快速地了解产品，欢迎医疗设备供应商前来设备科递交推荐资料（资料上必须盖公章，以证明其真实性），递交资料一式两份，资料不全者，谢绝接收。具体事项与设备科(0595-86394148)和使用科室联系。

1、设备说明一览表（品牌、型号、成交价格、彩页资料、技术参数、标配和选配件的价格、同档次产品的比较分析表和供货范围清单等）；

2、供应商的技术及售后服务承诺书、培训方案等；

3、供应商推荐产品的医疗器械注册证（含注册登记表）复印件（货物名称规格型号应与许可证上规格型号一致）；

4、供应商法人营业执照副本复印件（需经工商管理部门的有效年检）及税务登记证复印件；

5、法人代表授权书原件和供应商代表身份证复印件，个人授权书，联系方式；

6、近3年客户名单及在用设备数量（必须是同型号设备），提供部分中标通知书或省内三甲医院合同/发票复印件，说明使用情况等；

7、如有配套耗材/配件等，需附详细清单、报价及权威机构检测的产品合格报告等相关资料；

8、如有一次性耗材，谈判时需提供产品样品。

\*9、推荐材料如为快递，只有收到本科室确认收到电话才算真正送达，截止日前未收到本科室确认收到电话的视为未送达。

南安市医院设备科