**关于南安市医院内科楼电梯的采购意向公告**

医院研究决定，有意向了解以下医疗设备编号为ＮＡＳＹＹ2020-13，请符合条件的供应商按附件1中的“供应商推荐须知”于2020年12月28日17：30前到南安市医院120大楼7楼设备科递交推荐资料　（周六不休）。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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | | **单位** | **数量** |
| **1** | 污物梯（3层） | 台 | 1 |
| **2** | 医用电梯（3层） | 台 | 1 |

两部电梯设计方案：

①污物梯：门洞1100\*2300，井道净尺寸：面宽2400\*进深2200，底坑深2.1米，顶层高5米，无机房电梯。

②医用电梯：门洞1300\*2300，井道净尺寸：面宽2400\*进深3000，底坑深2.1米，顶层高5米，无机房电梯。

南安市医院设备科2020年12月22日

附件1：

**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（资料上必须加盖供应商公章，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(0595-8394148)和使用科室联系。

1、设备报价一览表（含设备名称、规格型号、生产厂家（全称）、成交价格、保修年限、联系人及联系方式备注等）；

2、设备标准配置或供货清单；

3、设备选配件及价格（若无此项，请标注无）；

4、供应商应具有独立法人资格，具有较强经济实力，有能力提供货物及服务能力的国内供应商；

5、供应商具有国家质量监督检验检疫总局认定的中华人民共和国特种设备安装维修许可A2级(含)及以上资质证书；

6、电梯制造商具有国家质量监督检验检疫总局认定的中华人民共和国特种设备制造许可的曳引驱动乘客电梯资质证书；

7、电梯制造商具有国家质量监督检验检疫总局认定的中华人民共和国特种设备安装改造维修许可A级资质证书；

8、供应商法人营业执照复印件。

9、供应商法人代表授权书原件、供应商法人及授权业务员代表身份证复印件；

10、设备技术参数、彩页资料；

11、同档次产品的比较分析表；

12、供应商的技术及售后服务承诺书、培训方案等，中标后交货时间。

13、报价不得超过所提供的周边单位中标价格；

14、所推荐设备的福建省用户名单和中标通知书或合同／发票复印件（附分项报价表）。

15、推荐材料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者视为未送达。

附表1   

**南安市医院设备洽谈报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备序号 | （网上公示的设备序号） | | |
| 经销公司 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 设备名称 |  | 生产厂家 |  |
| 规格型号 |  | 注册证号 |  |
| 近二年中标情况 | 中标单位及价格 |  | |
| 中标单位及价格 |  | |
| 中标单位及价格 |  | |
| 技术参数（可另附页）： | | | |

注：1表格填写完整后，编辑文件名称 设备名称+供应商名称后[发至nasyysbk@126.com](mailto:发至nasyysbk@126.com)

   2咨询电话：0595-86394148，联系人小卓。

  3 监督电话：0595-86394170，联系人庄科长。