**关于南安市医院医疗设备的采购意向公告**

医院研究决定，有意向了解以下医疗设备编号为ＮＡＳＹＹ2021-11，请符合条件的供应商按附件1中的“供应商推荐须知”于2021年8月20 日17：30前到南安市医院120大楼7楼设备科递交推荐资料。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（单项或批量产品不超过十万元的设备接受推荐资料（包括报价）后组织使用科室论证不另外召开产品介绍会）。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 序号 | 设备名称 | 进口/国产 | 数量 | 备注 |
| 消化内科 | 1 | 蓝光内窥镜处理器 | 进口 | 1台 |  |
| 2 | 蓝光光源装置 | 进口 | 1台 |  |
| 3 | 蓝光放大电子胃镜 | 进口 | 1条 |  |
| 4 | 高清电子治疗胃镜 | 进口 | 1条 |  |
| 5 | 蓝光电子胃镜 | 进口 | 2条 |  |
| 6 | 蓝光电子肠镜 | 进口 | 3条 |  |
| 7 | 超声内镜系统 | 进口 | 1台 |  |
| 8 | 超声小探头系统 | 进口 | 1套 |  |
| 9 | 消化道超声探头 | 进口 | 1根 |  |
| 10 | 凸阵扫描超声内镜 | 进口 | 1条 |  |
| 11 | 内镜用送水装置 | 进口 | 1台 |  |
| 12 | 内镜用CO2送气装置 | 进口 | 1台 |  |
| 13 | 清洗工作站 | 国产 | 2套 |  |
| 14 | 测漏器 |  | 1只 |  |
| 15 | 水瓶 |  | 1个 |  |
| 16 | 医用监视器 |  | 2台 |  |
| 17 | 台车 |  | 1台 |  |
| 18 | 图文工作站 |  | 1套 |  |

   南安市医院设备科

 2021年08月14 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)或使用科室联系。

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、设备配套耗材名称及报价,并规范填写《南安市医院设备洽谈报名表》 (见附表1), 若无此项，请在《南安市医院设备洽谈报名表》标注无；

5、所推荐设备的生产厂家医疗器械生产许可证；

6、设备和配套耗材的医疗器械注册证（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）；

7、供应商法人营业执照复印件、医疗器械经营许可证等复印件；

8、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；

9、设备技术参数、彩页资料；

10、同档次产品的比较分析表；

11、供应商的技术及售后服务承诺书、培训方案等；

12、设备若需要联接医院网络，报价应包含医院内信息系统端口连接费；

13、报价不得超过所提供的周边医疗单位中标价格；

14、所推荐设备的相同型号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 | 采购单位及价格 |   |
| 采购单位及价格 |  |
| 采购单位及价格 |   |
| 福建省收费目录 |   | 收费价格 |   |
| 配套耗材名称 | 耗材单价 | 是否单独收费 |
|   |   |   |
|   |   |   |
| 以上耗材是否开放/是否属于高值耗材 |   |   |
| 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。