**关于南安市城市核酸检测基地设备的紧急采购意向公告**

南安市医院拟紧急采购“南安市城市核酸检测基地设备”一批，设备编号为ＮＡＳＹＹ2021-13，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11月8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。产品介绍时间为11月10日8：30 开始，地点南安市医院120大楼七楼会议室（需要现场产品介绍的设备包括：自动分杯处理系统、核酸提取仪、荧光定量PCR仪（进口和国产两种）、生物安全柜、医用低温冰箱（-20℃和-70℃两种）、高压灭菌器、全自动过氧化氢消毒机共九种设备，其余设备接受推荐资料（包括报价）后组织使用科室论证不另外召开产品介绍会。要求参投方在11月28日前到货；备注如无要求，国产进口均可。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **数量** | **规格/型号** | **备注** |
| 1 | 自动分杯处理系统 | 6台 | 2\*96通量 | 1、需配备1000个样本排样架；2、大规模筛查检测时，需工程师全程提供技术支持。 |
| 2 | 核酸提取仪 | 10台 | 96通量 | 耗材深孔板需单板96测试 |
| 3 | 荧光定量PCR仪 | 30台 | 96通量（国产） |  |
| 4 | 荧光定量PCR仪 | 5台 | 96通量（进口） | 满足异常扩增结果复核 |
| 5 | 生物安全柜 | 10台 | A2、双人 |  |
| 6 | 超净工作台 | 2台 | 双人 |  |
| 7 | 医用低温冰箱 | 15台 | -20℃， ≥ 380L |  |
| 8 | 医用低温冰箱 | 2台 | -70℃ |  |
| 9 | 医用冷藏柜 | 6台 | 2-8℃ | 立式 |
| 10 | 高压灭菌器 | 8台 | 80升 | 生物安全型（内径需选择较大） |
| 11 | 普通离心机 | 1台 |  | 水平转子：500ml\*4（带生物安全盖）  适配器：10ml\*14\*4（小盖管）  适配器：15ml\*9\*4 |
| 12 | 高速离心机 | 1台 |  |  |
| 13 | 全自动过氧化氢消毒机 | 4台 | 进口 | 所用试剂浓度较低，减少对仪器腐蚀和对人的危害 |
| 14 | 空气消毒机 | 6台 | 吸顶式 |  |
| 15 | 紫外线消毒车 | 10台 | / |  |
| 16 | 多管旋涡混合仪 | 8台 | / | 样本震荡用 |
| 17 | 板式离心机 | 4台 | / | 96孔板 |
| 18 | 小型涡旋混匀仪 | 5台 | / |  |
| 19 | 微量可调加样器 | 9套 | 单通道（国产) | 1-10µL、5-50µL、10-200µL、200-1000µL |
| 20 | 微量可调加样器 | 1套 | 单通道(进口) | 1-10µL、5-50µL、10-200µL、200-1000µL |
| 21 | 微量可调加样器 | 10把 | 8通道（进口） | 5-50µL |
| 22 | 可调间距排枪 | 2把 | 8通道（进口） |  |

   南安市医院设备科

 2021年11月4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](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。