**关于南安市医院紧急医学救援类装备的紧急采购意向公告**

南安市医院拟紧急采购“南安市医院紧急医学救援类装备”一批，设备编号为ＮＡＳＹＹ2021-14，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10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。产品介绍时间为11月12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：除颤仪（带心电监护）、高频电刀（超声切割止血刀主机及配件）、麻醉机、便携式彩超（含心脏彩超功能）、组合式医疗帐篷单元共五种设备，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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 品 名 | 单位 | 购买数量 | 备 注 |
| 一 | **携行装备** |  |  |  |
| 1 | 急救背囊 | 个 | 4 | 听诊器、血压计、叩诊锤、镊子、砂轮、体温计、剪刀、压舌板、急救药品、便携式压缩氧气瓶（铝瓶），消毒敷料，医用纱布等急救必需品 |
| 2 | 复苏（抗休克）背囊 | 个 | 4 | 每单位包括：抗休克裤1条、口咽通气管10个、喉镜1套、喉罩2个、简易呼吸器2个、气管插管10个、牙垫5个、 |
| 3 | 初级清创背囊 | 个 | 4 | 每单位包括：清创缝合包5套、经皮气管切开包2套、环甲膜穿刺包2套，止血带3套、一次性可折叠夹板2个、绷带5个，棉垫2块，纱布4-5包，颈托（头部固定器）2套 |
| 4 | 输注药供背囊 | 个 | 4 | 每单位包括：输液类、注射类、外用药类、内服药类、麻醉急救类等现场急救使用药品；加压输液器2套 |
| 5 | 搬运背囊 | 个 | 4 | 包括折叠担架、软体担架 |
| 二 | **急救装备** |  |  |  |
| 6 | 除颤器（带心电监护） | 台 | 2 |  |
| 7 | 电动电控转运呼吸机 | 台 | 1 |  |
| 8 | 输液泵 | 台 | 2 |  |
| 11 | 电动吸引器 | 台 | 2 |  |
| 三 | **手术装备** |  |  |  |
| 16 | 经皮气管切开包 | 个 | 2 | 或气管穿刺扩张置管包 |
| 17 | 环甲膜穿刺包 | 个 | 2 |  |
| 18 | 深静脉穿刺包 | 个 | 4 |  |
| 19 | 骨科器械包 | 个 | 2 |  |
| 20 | 胸科器械包 | 个 | 2 |  |
| 22 | 剖腹探查包 | 个 | 2 |  |
| 24 | 血管吻合器 | 套 | 1 |  |
| 25 | 高频电刀 | 台 | 1 | 超声切割止血刀主机及配件 |
| 26 | 手术床 | 台 | 1 |  |
| 27 | 手术灯 | 台 | 1 |  |
| 29 | 麻醉机 | 台 | 1 |  |
| **四** | **特诊装备** |  |  |  |
| 37 | 心电图机 | 台 | 2 | 十二导 |
| 38 | 便携式彩超 | 台 | 2 | 含心脏彩超功能 |
| 39 | 野外诊疗床 | 张 | 2 | 折叠式，用于分诊 |
| **五** | **消毒供应装备** |  |  |  |
| 44 | 吸氧装置 |  | 2 |  |
| 45 | 便携式氧气瓶 |  | 4 |  |
| 46 | 氧气枕 |  | 4 |  |
| **八** | **机动卫生装备** |  |  |  |
| 62 | 组合式医疗帐篷单元 | 套 | 2 |  |
| **九** | **医疗耗材** |  |  |  |
| 71 | 经皮气管切开导管（7.0 ） | 人份 | 4 |  |
| 79 | 一次性清创缝合包 | 人份 | 60 |  |
| **十** | **其他** |  |  |  |
| 80 | 折叠担架 | 副 | 2 | 配伤员约束固定带 |
| 82 | 铲式担架 | 副 | 2 | 配伤员约束固定带 |
| 83 | 折叠病床 | 张 | 4 | 带输液架 |
| 84 | 护理器材补给箱 | 套 | 1 | 集合护理所需的器材、文书 |
| 85 | 医疗器械修理箱 | 个 | 1 |  |
| 87 | 检伤标识 | 套 | 10 |  |

   南安市医院设备科

 2021年11月8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，联系人小洪。

  3 监督电话：0595-86394170，联系人庄科长。