

遵义市播州区人民医院全自动免疫分析仪等设备征集公告

为了满足广大患者需求，保障临床科室的正常运行，降低成本，促进医院发展，拟对以下项目进行采购。为了解相关产品型号、性能、功能、市场占有率、价格等情况，确保采购活动公平公正和充分竞争，特面向社会诚邀具有合法资质、信誉良好的商（厂）家，携带相关资质证明材料来院报名。

一、征询内容：

全自动免疫分析仪等设备的技术参数及相关资料

二、征询设备清单：

序号	设备名称	产地要求	数量(套/台)	备注
1.	全自动免疫分析仪	进口	1	/
2.	全自动磁微粒流式荧光免疫分析仪（过敏源）	国产	1	/
3.	糖化血红蛋白仪	国产	1	/
4.	肝功能剪切波量化超声诊断仪	国产	1	/
5.	超声骨密度仪	国产	1	/
6.	血液透析机	国产	3	/
7.	肺功能仪（含激发模块）	国产	1	/
8.	冲击波治疗仪	国产	1	/
9.	手术显微镜	国产	1	适用于眼科手术
10.	脑科动力系统	国产	1	/
11.	无线胎儿中心监护系统(1拖6)	国产	1	另其中含无线胎心探头、宫缩探头各5套，另含双胎胎儿监护仪分机1台。（设备主机能扩展探头数量）
12.	双能X线骨密度仪	国产	1	床式，测量部位：脊柱，双髋，前臂的骨密度扫描
13.	产科电动产病一体床	国产	3	/

三、医疗设备总体要求：

1. 设备产地以清单内要求为准（以医疗器械注册证为准）。
2. 产品技术先进、质量稳定，能满足临床科室使用。

四、征询时间及预计采购时间：

1. 征询时间：自此公告发布之日起至 2023 年 11 月 3 日截止。

2. 预计采购时间：以本院官网发布正式招标公告为准

五、征询时需提供以下资料：

（一）公司营业执照、医疗器械经营许可证/备案证、报名公司法人对负责该项目业务代表的授权书，业务代表的身份证复印件及联系方式；

（二）医疗器械产品注册证/备案证；

（三）设备彩页；

（四）配置清单及主要技术参数；

（五）国内医院近两年内购买该产品的合同或发票，并附配置清单；

（六）设备报价表；

（七）设备如有配套耗材、试剂请提供清单；

（八）提供厂家相应授权书。

（九）售后服务方案。

注：资质不完整、资质不合格、逾期报名的供应商不予接受。

六、提交方式：

1. 根据厂家或经销商意愿，可投递某一项或多项设备资料（但同一公司或厂家不能同时投递某一项设备多家品牌的产品资料）。资料采用纸质文件递交或邮寄：在征集时间内将上述资料加盖公章后送达或邮寄至我院设备科，投递多项设备请分装好文件袋。并在文件袋封面应注明：递交的产品名称、投递人全称、被授权人姓名及联系方式。

2. 资料邮寄地址：贵州省遵义市播州区人民医院设备科

收件/联系人：钟先生 咨询/联系电话：15121201107

备注：同时递交一份电子文档：在征集时间内将电子版本（world 格式）技术资料，放到一个压缩包内，发送至指定邮箱：335419410@qq.com

七、其它补充事宜：

1. 本次征集活动仅为征集单位编制设备技术参数使用，非资格预审。无论采纳与否都不影响投递人参与本项目后续采购活动。投递人相关资料一经递交后，不予退回。

2. 投递人需保证投递资料的真实性，如存在虚假资料，三年内禁止参加我院物资工程服务采购相关活动。

3. 无论征集单位是否采用，投递人应保证所递交的技术参数或配置要求，不产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由投递人承担所有相关责任。对所有自愿递交参数征集资料的投递人，征集单位不给予任何形式的经济和物资补偿，一切费用均由投递人自行承担。

4. 征集单位有权针对技术参数不了解、不清楚的地方对投递人提供的技术负责人进行询问，投

递人应保证相关人员能够及时回复征集单位的问题。在规定时间内拒绝回复的，视为自动放弃。

5. 资料递交厂家或公司不得擅自到临床科室做产品推荐等活动。

遵义市播州区人民医院总务科

2023年10月26日