2020年专项资金市场调研公告

1. 我院拟对以下项目进行市场信息征集：

医疗设备

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 序号 | 名称 | 数量 |
| 1 | 二氧化碳激光治疗仪 | 1台 | 19 | 双目视力筛选仪 | 1台 |
| 2 | 神经肌肉刺激治疗仪 | 1台 | 20 | 超声骨强度仪 | 1台 |
| 3 | 盆底磁刺激仪 | 1台 | 21 | 动态步态体态分析系统 | 1台 |
| 4 | 新生儿眼底成像系统 | 1套 | 22 | 早期语言障碍评估与干预仪 | 1台 |
| 5 | 无创CO2、O2监测仪 | 1台 | 23 | 多参数生物反馈仪 （多动、抽动） | 1台 |
| 6 | 多功能辐射台 | 1台 | 24 | 腹腔镜、宫腔镜 | 1套 |
| 7 | 多功能暖箱 | 1台 | 25 | 移动营养分析仪 | 1台 |
| 8 | 一氧化氮治疗仪 | 1台 | 26 | 电子胃镜 | 1套 |
| 9 | 新生儿院内转运系统 | 1台 |  | | |
| 10 | 化学发光分析仪 | 1台 |
| 11 | 麻醉系统 | 1套 |
| 12 | 自体血回输系统 | 1套 |
| 13 | 深度多参数监护仪 | 1台 |
| 14 | 电动手术台 | 2台 |
| 15 | 12通道双有创插件式  监护仪 | 1台 |
| 16 | 盆底超声 | 1套 |
| 17 | 血管超声 | 1套 |
| 18 | 心脏超声 | 1套 |

1. 报名要求：

欢迎具备合格资质、具有相应供应保障能力、三年内无违法违纪记录的生产企业、经营企业以及潜在供应商前来参加产品市场调研。

1. 参加市场调研需要提供的资料：

提供真实齐全的资质证明文件一份（保证所提供的各种材料和证明材料的真实性，承担相应的法律责任，并请按照下面的顺序装订）：

（一）国产医疗器械生产企业或经营企业

1、封面（注明品目、公司名称、联系人、联系电话、加盖公司印章）

2、营业执照（经有效年检，副本）

3、医疗器械生产许可证、医疗器械经营许可证（副本）

4、医疗器械产品注册证和注册登记表（如无，请提供支撑文件）

5、代理产品授权委托书

6、经办人授权委托书（原件）,身份证复印件

7、市场调研信息收集表（格式见附件一）

8、产品技术参数、产品说明书或与推荐医疗器械型号一致的产品彩页资料和其他有关介绍资料。

（二）进口医疗器械经营企业

1、封面（注明包号、品目、公司名称、联系人、联系电话、加盖公司印章）

2、营业执照（经有效年检，副本）

3、医疗器械经营许可证（副本）

4、医疗器械产品注册证和注册登记表（如无，请提供支撑文件）

5、代理产品授权委托书

6、经办人授权委托书（原件）,身份证复印件

7、国家规定的其它相关资质证明文件或其它涉及特许经营许可的须提供经营许可证书的复印件。如：卫生许可证、药品经营许可证、生产批件或新药证书等

8、市场调研信息收集表（格式见附件一）

四、报价要求

（一）以人民币报价。

（二）报价表中的价格应包括货物设计、材料、制造、包装、运输、装卸、保险、关税、增值税、仓储、商检、卫检、报关、输机、清关手续费、安装、调试、培训、质检、保修、其它伴随服务等所有费用。

五、其他说明：

（一）根据要求及自身实际用A4纸编制市场调研书，严格按上述第五条的装订顺序对所列包每样仪器设备分开编制市场调研书，须标注页码，无需密封。

（二）如有，提供相关的产品技术资料（如：出厂检验合格证书、技术说明书、等完整的技术资料等）。

（三）提供的所有资料须加盖鲜章。

（四）特别申明：现公示的内容因市场了解的局限性，仅作为医院市场调研参考使用，无任何针对性，如有不全之处，敬请理解，并请参与单位详实填写市场调研信息收集表，最终配置和技术参数以购买时为准。对未公示配置及技术性能的，请各潜在供应商自行提供。

六、市场调研书的递交

于2020年9月4日17：30前一式一份送交成都市金牛区妇幼保健院行政办公室（8楼）。

七、特别申明

现公示的内容因市场了解的局限性，仅作为医院市场调研参考使用，无任何针对性，如有不全之处，敬请理解，并请参与单位详实填写市场调研信息收集表，最终配置和技术参数以购买时为准。

八、联系方式：

1、联系人：张昊蔚 联系电话：68938000

2、地址：成都市金牛区长月路12号8楼行政办公室

附件一

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市场调研信息表 | | | |
| 设备名称 |  | 品牌名称 |  |
| 厂（商）家公司名称 |  | 规格型号 |  |
| 医疗器械注册证号 |  | 本次报价 |  |
| 有无配套耗材 | □有（□一次性使用 □可重复使用 单价：\_\_\_\_\_\_\_元） □无 | | |
| 联系人姓名/  联系方式 |  | 市调时间 |  |
| 适用范围 |  | | |
| 主要配置 |  | | |
| 主要（核心）  技术参数 |  | | |
| 区域内使用情况 |  | | |
| 递交资料 | ①代理商资质（医疗器械经营许可证、营业执照、税务登记证） □  ②生产厂家资质（医疗器械生产许可证、营业执照、税务登记证、国产厂家需产品登记表） □ ③推荐产品注册证（含附表）□ ④推荐产品彩页介绍 □ ⑤推荐产品技术参数 □ ⑥厂家授权（代理商需提供） □ ⑦参与调研工作人员的授权及其身份证复印件（法人、参与调研工作人员） □ | | |