**三台县人民医院关于医学装备（2023年第4批）市场调研的公告**

致各医疗器械供应商和生产厂家:

我院因工作需要，拟对需采购的医学装备公开进行市场调研，欢迎能提供下列产品的供应商或生产厂家报名参加，本次市场调研要求如下：

**一、医学装备需求信息**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 医学装备名称 | 备注 |
| １ | 全自动电子血压计 |  |
| ２ | CT球管 | 要求适配CT型号OPTIMA CT660，生产厂家：GE公司 |

**二、供应商应具备的条件**

1、具有独立履行民事责任的主体资格；

2、具有良好的商业信誉和诚实的商业道德；

3、参加本次活动前三年内，公司及其现任法定代表人/主要负责人未有行贿犯罪记录；

4、未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单；

5、符合法律、行政法规规定的其他条件；

6、所推荐的产品符合国家、行业标准。

**三、供应商应递交的资料**

**(一)** 全自动电子血压计应提供

1、报名表（见附件1）；

2、承诺函（见附件2）；

3、授权委托书（见附件3）；

4、医学装备分项报价表（见附件4）；

5、医学装备耗材报价表（有耗材须填,见附件5）；

6、法人和被授权人员身份证复印件；

7、报名产品市场最低价格信息及佐证材料**（提供该型号产品近2年至少3家在川内的销售合同或发票复印件**）；

8、报名产品的详细技术参数（另附报名医学装备彩页资料）；

9、报名产品的用户名单（仅限该型号医学装备,见附件6）；

10、资质证明文件：生产厂家资质；各级代理商资质；产品为医疗器械的需提供医疗器械注册证/备案信息等。

**(二)** CT球管应提供

* + 1. 球管技术参数；
    2. 质保期承诺；
    3. 报价及佐证材料（省内优先，至少提供其他三家单位该型号产品购销合同复印件）；
    4. 客户名单（仅限该型号球管）；
    5. 资质证明文件。

**四、报名要求**

1、按要求填写资料 (请于文末下载附件模板)。

**2**、**电子版资料：**将**技术参数(Word版资料)＋配置清单**发送至电子邮箱[806528705＠qq.com](mailto:2242490135@qq.com)， 邮件及附件名称：序号+医学装备名称+公司名称,邮件正文请提供公司联系人及电话。

**3**、**纸质资料（一份）：**将资料按照第三条要求顺序排列并装入抽杆文件夹，勿须密封以及编写页码(不得使用其他方式装订),加盖公司鲜章后邮寄至医院（无需密封）。

4、参加多台医学装备调研时需按台准备。

**★5 . 未按照以上要求提供资料视为无效（由此产生后果由公司自行承担）。**

**五、调研安排**

截止日期后医院将根据具体情况及时开展调研工作，请保持预留通讯畅通，否则视为放弃本次调研。

三台县人民医院医学装备科

2023年5月10日

咨询联系人及电话：杨老师13890133733

接受咨询时间：法定工作日8:00-12:00，14:30-18:00

快递地址、联系人及电话：三台县人民医院医学装备科，杨老师13890133733。

接收资料（包括纸质资料）截止日期： 2023年5月15日18:00（北京时间）。