医用冷藏箱等仪器设备采购前市场调研意向公告

**一、说明：**

 1、我院有意向了解以下设备的相关情况。

2、请有意向参与该些项目竞标且具备资质的生产企业、经销企业，按以下具体要求递交纸质相关资料,一式两份（设备物资部和使用科室各一份）。在 9 月 20 日前递交我院设备物资部审核，资料不全、逾期者，谢绝接收。必要时我院设备物资部将组织召开设备介绍会（时间地点另行通知），联系人：小苏，小廖，电话：0592-5579067；

**二、项目包内容：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **医疗设备名称** | **数量** | **预算单价（万元）** | **预算总价（万元）** | **申请科室** |
| 1 | 2-8°C医用冷藏箱 | 1 | 4.5 | 4.5 | 整形外科 |
| -20度低温冰箱 | 1 | 5 | 5 | 药物临床试验机构办公室 |
| 低温保存箱 | 1 | 3 | 3 | 输血科 |
| 医用冷藏冰箱 | 1 | 1.5 | 1.5 | 输血科 |
| 医用冰箱 | 1 | 3 | 3 | 口腔科 |
| 2 | 高压灭菌器 | 1 | 2.8 | 2.8 | 检验科 |
| 立式压力蒸汽灭菌器 | 1 | 8 | 8 | 检验科 |

**三、附件：**

 （1）封面：资料封面上应注明所投项目包、报价商名称、联系人及联系电话等；

（2）资料一览表（按以下内容顺序排列，并注明页码，若无法提供该项目文件，请在该项所对应的页面上填写情况说明）；

 （3）仪器设备报价一览表[含生产厂家、品牌、型号、产地、报价（含2年保修, 配置清单标配价和选配价）、彩页资料、技术参数、标配件、选配件及易损件的报价表、所投产品的主要性能指标、同品版不同档次的性能比较表及与其他们品牌同档次产品的比较分析表（特点及优势）等,设备名称规格型号应与注册证上规格型号一致]；

 （4）报价商的售后服务承诺书(含保修年限、保修范围、质保期满后的年保修价格)；

 （5）仪器设备的生产许可证及医疗器械注册证（含注册登记表）复印件或备案表复印件，不作为医疗器械管理的请提供相关佐证材料；

 (6) 厂家合法有效的三证（含营业执照副本复印件、及税务登记证、代码证复印件)；

 （7）报价供应商合法有效的三证（含营业执照副本复印件、及税务登记证、代码证复印件)及报价供应商的医疗器械经营许可证(医疗器械经营许可证等级需与该项目设备注册证类别相匹配)；

 （8）法人代表授权书原件和法人、供应商代表身份证复印件（签名）；

 （9）若配套耗材或试剂（包含专机专用，非专机专用）的，还应提供相关医疗器械注册证及登记表或备案表（不作为医疗器械管理的请提供相关佐证材料）及其分项报价；

 （10）其他单位的中标资料(含配套耗材及试剂（包含专机专用，非专机专用）的合同或发票复印件(最好提供厦门本市及省内三甲的中标资料)；

 (11)以上资料必须加盖公章，以证明其真实性。

 **报价商（盖章）：**

 **报价商代表签名及联系方式：**