重庆市涪陵区人民医院医疗设备院内采购公告

为了满足我院医疗工作需要，近期将采购医疗设备一批，特邀请有相关产品合格资质和守法诚信的设备供应商前来投档。
    一、采购医疗设备目录

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **数量** | **使用科室** | **备注** |
| 1 | 腹腔镜镜子 | 1条 | 手术室 |  |
| 2 | 手术体位垫 | 1套 | 手术室 | 凝胶材质 |
| 3 | 高频电刀 | 1台 | 手术室 |  |
| 4 | 喉镜（镜片及镜柄） | 2套 | 手术室 | 包括成人及儿童 |
| 5 | 可视硬性喉镜 | 1台 | 手术室 |  |
| 6 | 高档心电监护仪 | 2台 | 手术室 | 具有呼末二氧化碳、动静脉穿刺测压、体温监测等功能 |
| 7 | 周围神经病变治疗仪 | 1台 | 内二科 |  |
| 8 | 经皮黄疸测试仪 | 1台 | 儿科 |  |
| 9 | 半导体激光治疗仪 | 1台 | 疼痛科 |  |
| 10 | 微波治疗仪 | 1台 | 疼痛科 |  |
| 11 | 生物信息反馈红外治疗仪 | 1台 | 疼痛科 |  |
| 12 | 超短波治疗仪 | 1台 | 疼痛科 |  |
| 13 | 小儿输尿管镜镜子 | 1条 | 外三科 |  |
| 14 | 鼻窦内窥镜镜子 | 1条 | 五官科 | 2支0°，2支30°，1支70° |
| 15 | 鼻窦内窥镜手术器械 | 1套 | 五官科 |  |
| 16 | 支撑喉镜镜子 | 1支 | 五官科 |  |
| 17 | 心电图机 | 2台 | 特检科 | 12导 |
| 18 | 肛肠熏蒸仪 | 1台 | 外一科 |  |
| 19 | 脱帽离心机 | 1台 | 检验科 |  |
| 20 | 显微镜（带端口及显示屏） | 1套 | 检验科 |  |

    二、合格投档人的资格条件

1．供应商应具有良好的商业信誉和财务状况，能够独立承担民事责任能力。

2．供应商须提供包括但不限于以下资质证明文件原件或复印件及其它要求的材料（复印件必须加盖单位公章）：

（1）推荐产品配置、技术参数、性能、优势和市场占有情况等。

（2）推荐产品的用户单位名称、联系人姓名和电话号码。

（3）推荐产品的报价（若有相关耗材或配件，还需提供耗材或配件报价）。

（4）售后服务条款（包含质保期、质保期内每年维护保养次数及内容、设备故障响应时间、维修到场时间、是否提供备用机、培训计划等具体内容）。

    （5）产品彩页资料。

（6）采购项目有特殊要求的，供应商还应当提供其符合特殊要求的证明材料或者情况说明。

（7）资质证件：

a．供应商和生产企业《营业执照》副本，《税务登记证》副本、《组织机构代码证》副本（若已“三证合一”，仅提供《营业执照》副本）；

b．《医疗器械生产企业许可证》、《医疗器械经营企业许可证》（若推荐产品为非医疗器械产品，可不提供）；

c．产品代理授权书、法人委托书（需明确授权范围）、委托人和受权人身份证复印件；

d．产品《医疗器械注册证》（若注册证有附件的，则还须提供与之配套的相应附件），非医疗器械产品需出示国家食品药品监督管理局相关证明文件(非医疗器械产品请提供符合国家规定的产品资质)。

    （8）投档人应遵守国家相关法律法规。

    三、报名截止时间

    2019年7月19日，北京时间17：00前，报名时请提供符合要求的资质证件。

    四、具体采购时间将根据投档情况和相关管理规定另行通知。

五、投档地点及联系方式：

地点：重庆市涪陵区人民医院设备科（重庆市涪陵区黎明路2号中化涪陵化工公司六楼）

    联系人：钟龙生             电话：023-72869112

    监督电话：023-72863067