**如东县人民医院医疗设备院内调研公告**

**有关供应商：**

我单位拟调研以下医疗设备，欢迎符合要求的供应商报名参加。

**一、调研项目**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 预算金额  （万元） | 项目要求 |
| 1 | 血常规分析组合 | 1 | 100.00 | 见附件一 |
| 2 | 自体血回收机 | 1 | 40.00 |

**二、供应商资格要求（同时满足以下各项要求）**

（1）供应商必须是中国境内注册的独立法人，具有独立承担民事责任的能力，具有履行调研项目所必需的设备和专业技术能力，能够提供调研项目的安装、培训、售后服务；

（2）供应商经营范围须包含调研项目的生产或销售；

（3）供应商必须是调研项目的生产厂商或合法代理商；

（4）符合《中华人民共和国政府采购法》第22条规定；

**三、报名材料（所有材料都需加盖单位红章）**

（1）企业法人营业执照、经营许可证等、法定代表人授权书（原件）及被授权人身份证（复印件）；

（2）制造厂商授权代理商/经销商的销售证明书（原件，授权不少于一年）；

（3）医疗器械生产许可证、医疗器械经营许可证、医疗器械注册证、医疗器械登记表等及其他国家规定应具备的许可证复印件；

（4）提供江苏省、上海市范围内三级医院的装机用户名单（必须包含装机型号、装机时间、联系电话，提供中标单位发票复印件）；

（5）参加院内调研项目的性能、特点、原厂详细配置参数（技术白皮书）、彩页以及日常使用所需的耗材、试剂清单。单价在人民币100万以上的设备，必须有生产企业或一级代理商参与调研。

（6）未被“信用中国”网站列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重失信行为记录名单（提供查询结果）。

（7）投标人参加本次采购活动近三年内无违法记录的书面声明。

**四、报名方式**

（1）报名文件：有意向参与调研的供应商需填写报名登记表（见附件二），同报名材料同时送至我院，未同时提交报名登记表及报名材料的视为无效报名，不可参与调研；

（2）报名截止时间：2021年12月3日下午17:00（法定节假日及公休日除外）；

（3）报名文件接收地点：如东县人民医院医学装备科；

（4）报名联系电话：0513-84118717；

（5）调研时间：另行通知。

如东县人民医院

2021-11-29

**附件一：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 项目要求 |
| 1 | 血常规分析组合 | 1. 具备检测速度≥200测试/小时；   2、具备检测项目:含CRP、PCT、SAA等常规项目；  3、具备采用染色流式细胞技术原理或单个流式通道结合VCS技术来进行白细胞五项分类；具备血小板光学通道技术；  4、随机任选上样方式：样本直接上机，无需进行手工预分类；  5、具备一管血可以做多个项目，提高检测效率。 |
| 2 | 自体血回收机 | 1、操作快捷，红细胞回收率高，肝素和废液的清除率高，具有杂质清除功能；  2、可以满足不同体重和人群的术中自体血回收、回输；  3、有术前血小板分离模式，术中红细胞回收和术后吸引模式；  4、有产科血液回收成熟的案例医院，设备有在线培训和视频支持；  5、连续式处理技术，运转没有反复间断停止。 |

**附件二：**

**医学装备院内调研报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 注册证号 |  |
| 产地品牌 |  | 规格型号 |  |
| 装机量（台） | 国内 省内 | 市场价 |  |
| 主要性能参数： | | | |
| 主要配置及附件： | | | |
| 耗材、易损件清单： | | | |

供货商：

企业法人声明：本人承诺所供资料完整真实有效并愿意承担相应责任！

企业法人签字盖章：

销售代表姓名： 电话： 邮箱：

日期：