**如东县人民医院医学装备院内调研公告**

**有关供应商：**

我单位拟调研剪切波组织定量超声诊断仪、消化道动力检测系统、多导睡眠监测仪、肩关节侧卧位牵引架项目，欢迎符合要求的供应商报名参加。

1. **调研项目：**

**项目1：剪切波组织定量超声诊断仪**

**项目2：消化道动力检测系统**

**项目3：多导睡眠监测仪**

**项目4：肩关节侧卧位牵引架**

1. **项目要求**
2. 项目1剪切波组织定量超声诊断仪是评估肝纤维化程度和脂肪肝程度的最新方法。剪切波组织定量超声诊断仪能够在2分钟内完成一次完全无创的肝脏全面检查，无需穿刺手术，便可以清楚了解到潜在肝硬化乃至肝癌的风险，通过定期多次检查追踪监测自身的慢性肝病发展和治疗情况。
3. 项目2消化道动力检测系统用于功能性消化疾病的检查及治疗。含有食道及肛肠测压、胃肠电图及24小时PH检查、生物反馈及胃肠动力治疗功能。
4. 项目3多导睡眠监测仪是可以用来诊断各种睡眠障碍疾病,主要通过多导睡眠仪来监测患者的睡眠周期、各个阶段的情况和维持时间,以及入睡的情况。
5. 项目4主要用于肩关节镜侧卧位手术,包括肩袖修补肩峰成形术肩关节松解术盂唇修补手术等术中的牵引。

**三、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。

**四、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（维保）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；

（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。

**五、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：2024年7月10日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，

如东县人民医院招标与采购办公室；

（4）报名联系电话：0513-84118717；0513-84118336

（5）调研时间：另行通知。

**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：