

厦门市第五医院

2021年第二批拟公开采购医疗设备公告

一、说明：

1.为更好的服务患者，进一步满足临床工作开展需求，我院拟对下列医学装备项目进行了解论证，并将于近期委托招标代理机构组织公开招标采购；

2.请有意参与项目竞标且具备资质的生产企业、经营企业在2021年10月26日下午下班前携产品彩页及相关材料到我院进行洽谈，拟采购项目详见2021年第二批拟采购医疗设备计划清单。

3.医疗设备进入招标程序后，请有意向参与投标的供应商直接关注厦门市政府采购网。

联系人：叶老师 电话：18030317228；

联系人：林老师 电话：18250261530；

二、项目名称及数量：

2021年第二批拟采购医疗设备计划清单			
序号	设备名称	单位	数量
1	病床	张	400
	床头柜	个	400
	床垫	张	400
	空气消毒机	台	16
	床单位消毒机	台	8
	合计		1224

三、材料如下：

材料清单	
序号	资料名称
1	封面：应注明供应商（生产商）企业名称、所投项目名称，并注明联系人及联系方式（附件1）
2	产品信息：产品生产厂家、品牌、型号、产地，主要性能（含优势、亮点）并提供彩页资料或技术参数白皮书
3	产品报价（详见附件2）
4	设备标准配置清单及选配件清单（详见附件3）
5	耗材、试剂及易耗品报价清单，并注明是否为专机专用
6	产品详细技术参数
7	不同品牌同档次型号、关键参数、配置对比表（填写附件4）
8	产品市场占有率及近两年用户清单
9	提供产品最近一次中标资料 （尽可能提供福建省内同类型三级医院中标资料，含中标通知书、招标参数、配置清单、配套耗材及试剂、发票复印件）
10	资质证件： ①生产厂家三证：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 ②供应商三证：供应商医疗器械经营许可证、供应商合法销售设备有效授权书、谈判代表法人授权书及身份证复印件

厦门市第五医院

2021年10月20日

附件 1:

厦门市第五医院

报 名 材 料

项目名称:

序 号:

供 应 商:

联 系 人:

联系方式:

日 期:

附件 2:

报价一览表

单位：万元

序号	货物名称	品牌型号	数量	单价	小计	交付期
1						合同生效之日起 天内 货到，安装调试完毕并验 收合格交付使用
首次总报价：人民币 _____						

附件 3:

分项报价明细表

单位：万元

序号	货物名称	品牌	规格型号	产地	数量	单价 (元)	小计 (元)
总价：大写（人民币）_____							

附件 4:

不同品牌同档次型号、关键参数、配置对比表

(项目名称: _____)

品牌/型号	品牌 1	品牌 2	品牌 3	备注
1. 产地 (国产/进口)				
2. 产品注册证				
3. 关键参数 1 (参数名称)				
4. 关键参数 2 (参数名称)				
5. 关键参数 3 (参数名称)				
6. 关键参数 4 (参数名称)				
7. 关键参数 5 (参数名称)				
8. 关键参数 6 (参数名称)				
.....				
配置对比				
9. 配置 1 (配置内容)				
10. 配置 2 (配置内容)				
11. 配置 3 (配置内容)				
.....				
12. 保修年限				
13. 市场价格				

(填写人务必保证以上填写信息真实、完整、无误, 否则将取消投标资格, 并列入供应商黑名单。)