**院内论证会公告**

**一、项目名称：**

|  |
| --- |
| **苏州科技城医院2021设备清单** |
| **申请部门** | **项目名称** | **数量** | **单价** | **预算（万元）** |
| **急诊科** | 洗胃机 | 1 | 1 | 1 |
| 重症医学科 | 腹内压监测 | 1 | 2 | 2 |
| 妇产科 | 宫腔检查镜（门诊） | 1 | 50 | 50 |
| 　 | 腹腔镜手术器械 | 1批 | 3 | 3 |
| 病理科 | 全自动数字病理细胞分析仪 | 1 | 10 | 10 |
| 　 | 病理取材台 | 1 | 5 | 5 |
| 核医学科 | 锶90敷贴器 | 1 | 15 | 15 |
| 麻醉科 | 凝血分析仪 | 1 | 3 | 3 |
| 超声科 | 新生儿心超探头 | 1 | 12 | 12 |
| 心内科 | 食道心脏电生理刺激仪 | 1 | 10 | 10 |
| 眼科 | 超声乳化手柄 | 1 | 10 | 10 |
| 骨科 | 关节镜镜头 | 1 | 5 | 5 |
| 皮肤科 | 二氧化碳激光皮肤治疗系统保修 | 1 | 3 | 3 |
| 耳鼻喉科 | 手术器械 | 1批 | 40 | 40 |
| 　 | 鼻钻手柄 | 1 | 6 | 6 |
| 口腔科 | 根管治疗仪 | 6 | 0.5 | 3 |
| 　 | 根尖定位仪 | 4 | 0.25 | 1 |
| 　 | 热牙胶充填仪 | 2 | 1.5 | 3 |
| 　 | 移动光固化灯 | 2 | 0.8 | 1.6 |
| 　 | 种植手机 弯 | 1 | 1 | 1 |
| 　 | 种植手机 直 | 1 | 1 | 1 |
| 　 | 高频电刀手柄 | 1 | 0.4 | 0.4 |
| 　 | 双目放大镜头灯 | 2 | 3.5 | 7 |
| 　 | 门诊器械一批 | 1 | 12 | 12 |
| 消化内科 | 电子胃镜 | 2 | 35 | 70 |
| 　 | 电子肠镜 | 1 | 35 | 35 |
| 　 | 电子胃镜（治疗） | 1 | 35 | 35 |
| 医院研究所 | 相关设备 | 一批 | 102 | 102 |

**二、采购方信息**

采购方：苏州科技城医院

地址：苏州高新区科技城漓江路1号 邮编：215153

联系人：吴良文 电话：0512-69584850/4852/17706216612(微信同步)

**三、报名方式**

报名时间:公告发布起至项目正式上会前一天截止。报名方式在报名截止时间前将医疗设备问询表（格式见附件）送达联系人处（**由于疫情特殊时期，可接受远程电子文档报名表**）。

**四、院内谈判响应文件组成**（必须按以下要求及顺序编制目录和对应页码装订成册，不按要求制作标书的院方有权取消其本次谈判资格。）

1. 投标人资格证明文件

（1）营业执照副本复印件

（2）医疗器械生产企业许可证、医疗器械经营企业许可证复印件

（3）法人及法人授权代表身份证复印件

（4）法定代表人授权委托书原件、制造商或销售商代理授权书原件

（5）《医疗器械产品注册证》、注册登记表（如属医疗器械）

（6）其他相关证明文件（根据采购项决定）

2. 所投产品配置清单，如涉及耗材，还必须要有耗材清单、中标情况及价格；

3. 所投产品详细技术资料、彩图（中文）；

4. 投标人近三年来与本次招标货物相同产品的用户名单及联系方式；

5. 售中、售后服务及相关培训服务承诺（医疗设备免费原厂质保期≥三年）；

6. 设备交付使用时间；

7. 苏州科技城医院设备问询表(见附件)。

根据院方使用部门实际需求制作投标书，谈判文件一式10份。

五、报价要求：

1. 各家根据院方报价格式一次报定最终成交价格。

2. 写明整体打包优惠价或优惠方案。

3. 报价单密封在信封里，会前交给工作人员。

六、**院内谈判时间、对规定时间内报名登记单位我院工作人员会电话或短信方式通知** 。谈判当天参会公司人员请提前15分钟到场，抽签决定介绍产品的先后次序，每家介绍产品需在规定时间内进行，请勿超时。

如有任何疑问请拨打电话0512-69584850/4852咨询。（如有变动将另行通知）

**\*\*各投标人在谈判前，须认真阅读本论证会公告，完全了解并接受其所有条款及要求。并在谈判时将响应文件一式10份（其中正本1份，副本9份），参与多项不同产品竞争的需要分开做标书。会议开始前连同报价单（单独封装）交给工作人员。**

|  |
| --- |
|  **设备论证会报价格式** |
| **设备名称** | **品牌型号** | **数量** | **单价** | **总价** |
|  | 　 |  | 　 |  |
|  |   |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 若涉及耗材请填下表： |  |  |  |
| **涉及的耗材品种及价格** |
| **序号** | **耗材名称** | **单价** | **是否中标** |
| 　1 |  | 　 |  |
| 　2 |  | 　 |  |