厦门市第五医院

一批医疗设备及服务项目院内询价采购公告

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，确保医疗设备安全有效，我院近期将对下列项目进行院内询价采购；

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 2019年10月9日下午下班前向我院设备科报送询价文件。

**注：文件需用档案袋密封好，并注明包号、项目名称、企业名称等。**

地址：厦门市马巷镇民安路101号E棟102

（邮寄只接收顺丰快递）

联系人：纪老师 电话：0592-7212613；

二、项目名称及数量：

**单位：万元**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **项目名称** | **品目号** | **设备名称** | **数量** | **预算单价** | **最高控制价** |
| 1 | DSA、SPECT/CT竣工环境保护验收采购 | 1-1 | DSA、SPECT/CT | 1 | 9.00  | 9.00  |
| 2 | 床边机等医疗设备放射防护检测采购 | 2-1 | 床边机X光拍片机 | 1 | 0.20  | 0.20  |
| 2-2 | 全景X射线系统 | 1 | 0.20  | 0.20  |
| 2-3 | 小型C臂机 | 1 | 0.20  | 0.20  |
| 2-4 | 移动数字化摄影X射线摄影系统（移动DR） | 1 | 0.20  | 0.20  |
| 2-5 | 数字化医用X射线摄影系统（DR） | 1 | 0.20  | 0.20  |
| 2-6 | 数字平板血管造影系统（DSA） | 1 | 0.25  | 0.25  |
| 2-7 | 单光子发射型计算机断层扫描仪(SPect) | 1 | 2.00  | 2.00  |
| 合计 | 7 |  | 3.25  |
| 3 | 空压机设备采购 | 3-1 | 空压机 | 1 | 1.00  | 1.00  |
| 4 | 辐射监测仪设备采购 | 4-1 | 辐射监测仪 | 1 | 1.50  | 1.50  |
| 5 | 病历车等一批设备采购 | 5-1 | 病历车 | 2 | 0.25  | 0.50  |
| 5-2 | 单孔冷光源 | 5 | 0.15  | 0.75  |
| 5-3 | 口服药车 | 3 | 0.63  | 1.89  |
| 5-4 | 屏风 | 1 | 0.18  | 0.18  |
| 5-5 | 治疗车 | 20 | 0.18  | 3.60  |
| 5-6 | 阴道冲洗床 | 1 | 0.60  | 0.60  |
| 5-7 | 护理车 | 2 | 0.22  | 0.44  |
| 5-8 | 输液泵（带输液架） | 1 | 0.55  | 0.55  |
| 5-9 | 雾化机 | 1 | 0.35  | 0.35  |
| 合计 | 36 |  | 8.86 |

三、投标材料清单

|  |
| --- |
| **递交必备文件清单** |
| **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 | 产品报价（详见附件2） |
| 3 | 设备标准配置清单及选配件清单（详见附件3） |
| 4 | 耗材、试剂及易耗品报价清单，并注明是否为专机专用（详见附件4） |
| 5 | 产品参数（详见附件5） |
| 6 | 资质证件:①供应商资质：营业执照、医疗器械经营许可证。②其他行业，需提供相关的资质证明文件。（详见附件6） |
| 7 | 产品彩页及信息：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（详见附件7） |

**备注：**

**①1-7项均为必备资料，请按附件格式填报材料，若无法提供该项目文件，请在该项所对应的页面上填写情况说明。**

**②询价文件密封装好，如未密封，投递无效。**

**以上资料一式两份每页必须加盖公章。**

厦门市第五医院

2019年9月25日

**附件1：**

厦门市第五医院

询

价

采

购

项目名称：

包 号：

供 应 商：

联 系 人：

联系方式：

日 期：

**附件2：**

报价一览表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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  |

**单位：万元**

（只接受一次报价，请慎重填写）

**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** | **小计** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 总价（大写）：人民币 |

**附件4：**

耗材、试剂及易耗品报价明细表

**是否有耗材耗材、试剂及易耗品：🞎 有 🞎 无**

**单位：万元**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **品牌** | **规格型号** | **产地** | **单价** | **是否是****专机专用** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

**附件5：**

产品技术参数

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **主要技术参数介绍** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

**附件6：**

资质证件

1.供应商资质：营业执照、医疗器械经营许可证

2.其他行业，需提供相关的资质证明文件。

**附件7：**

产品彩页及信息

说明：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