吉安市中心人民医院部分科室手术器械设备

市场调研公告

 我院拟对部分科室手术器械、设备进行市场调研，欢迎具备相关资质的单位前来报名参加。现将有关事宜公告如下：

1. 设备名称及数量

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **数量** | **临床科室要求** |
| **一．胃肠外科手术器械（共四项）** |
| 1 | 单动胃抓钳 | 4 | 头长30mm，2000 |
| 2 | 无损伤抓钳 | 6 | 头长25mm |
| 3 | 腔镜下分离钳 | 2 | 90度，头长20mm， |
| 4 | 带吸引电棒 | 4 | Φ5\*330mm |
| **二．肝胆外科手术器械（共一项）** |
| 1 | 外科牵开器（组合式） | 1 | 用于肝脏切除术、胰十二指肠切除术等腹部手术。 |
| **三．神经外科手术器械（总共25项）** |
|  | 鼻咬切钳 | 1 | 130mm×2.5mm，管式，反切 |
|  | 鼻咬切钳 | 1 | 130mm×3mm×45°，管式，上弯，圆头 |
|  | 鼻咬切钳 | 1 | 130mm×3mm，管式，直形，圆头 |
|  | 椎板咬骨钳 | 1 | 150mm×3.2mm×120°超薄型 |
|  | 椎板咬骨钳 | 1 | 150mm×2.2mm×120°，超薄型 |
|  | 椎板咬骨钳 | 1 | 180mm×2mm/10mm×110°，普通型，反扣式 |
|  | 鼻组织钳 | 1 | 130mm×3.5mm，管式，直，尖圆头 |
|  | 显微剪 | 1 | 180mm，管式，直头 |
|  | 显微剪 | 1 | 180mm，管式，上弯 |
|  | 吸引管 | 1 | 210mm×φ3.5mm，弯 |
|  | 吸引管 | 1 | 210mm×Ф3mm，上弯 |
|  | 吸引管 | 1 | 220mm×Ф3mm，左弯，下弯 |
|  | 脑吸引管  | 1 | 220mm×Φ3.5mm，弯 |
|  | 脑吸引管 | 1 | 220mm×Φ3.5mm，弯 |
|  | 吸引管 | 1 | 210mm×φ3mm，下弯 |
|  | 刮匙 | 1 | 250mm×3mm，圆弯，垂直型，环状 |
|  | 剥离器 | 1 | 250mm×φ1mm×3mm×90°，直头，球头 |
|  | 剥离器 | 1 | 250mm×φ3mm，直头，圆头，角弯 |
|  | 刮匙 | 1 | 250mm×3mm，角弯，环状 |
|  | 肿瘤摘除钳 | 1 | 180mm×3mm，直头 |
|  | 显微刮匙 | 1 | 230mm×3mm，直型，环状 |
|  | 神经根拉钩 | 1 | 240mm×5mm×90° |
|  | 剥离器 | 1 | 210mm×Ф1mm，直头，球头 |
|  | 剥离器 | 1 | 230mm×1mm，直头，球头 |
|  | 组织钳 | 1 | 165mm×1.7mm，枪形，精细 |
| **四．甲乳科手术器械** |
|  | 腔镜甲状腺乳腺抓钳（带匙扣） | 1 | 腔镜甲状腺乳腺手术器械 |
|  | 腔镜甲状腺经腋悬吊拉钩（腔甲专用） | 1 | 腔镜甲状腺乳腺手术器械 |
|  | 腔甲专用神经分离钳（带监测） | 2 | 腔镜甲状腺乳腺手术器械 |
| **五．普通设备** |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 临床科室 |
| 1 | 骨科CPM机 | 5 | 用于患者膝髋踝肢体功能康复。 |
| 2 | 血液灌流机 | 1 | 为解决急诊科急性中毒急危重病人 |
| 3 | 新生儿亚低温治疗仪 | 1 | 用于新生儿科使用 |
| 4 | 腹腔镜镜子 | 6 | 高清镜子，适配目前我院storz、stryker、orympus等摄像头接口。适合肝胆胃肠妇产泌外心胸外科甲乳外科等科室手术。高清腹腔镜的输出分辨率通常达1920×1080P或更高，视角30度，直径10mm。高清腹腔镜具有免调焦功能，无需反复对焦，确保手术过程中视野清。 |
| 5 | 电子鼻咽喉镜内窥镜镜子 | 1 | 因我院鼻咽喉镜镜子损坏，需重新配置一条，需适配富士主机，型号为EPX-2500 |
| 6 | 甲乳科彩超浅表探头 | 1 | 甲乳科彩超浅表探头损坏无法维修，现急需配置一把，需适配主机开立S40 |
| 7 | 功能科彩超探头 | 1 | 功能科彩超腹部探头损坏无法维修，需配置一把，以满足工作需求，所投探头应适配飞利浦Epiq7C |
| 8 | 支气管镜消毒存储柜 | 1 | 用于呼吸科支气管镜消毒及存储 |

二、前来参加市场调研会的厂商须提供以下相关材料（复印件加盖红章）：

1. 公司及产品的资质证明材料（公司三证等）。
2. 提供产品的制造商或者区域总代理商出具的授权函及参数确认函。（厂家及总代授权书需红章）
3. 法定代表人证书或委托代理人授权书。
4. 询价产品的报价函。
5. 价格佐证。
6. 价格承诺函

注：以上材料一式叁份密封好并加盖公章，（封面注明联系人、联系电话及参与项目设备）

报名时间：2024年10月25日-10月30日17:00

报名及邮寄地点：吉安市吉安南大道80号

吉安市中心人民医院行政楼107办公室

联系人：王 18979638693

附件1：投标询价、议价承诺函；

附件2:产品报价函模板

附件1：

**投标询价、议价承诺函**

致：吉安市中心人民医院

我单位在参加贵方部分＿＿＿＿＿＿项目的（投标询价、议价）活动中，郑重承诺如下：

我方在此声明，本次（投标询价、议价）活动中提供的所有资料都是真实、准确完整的，所投产品＿＿＿＿品牌＿＿＿＿型号（品牌及规格型号）报价为江西省内同期、同型号、同品牌、同配置最低价，如因虚假资料、虚假报价所产生的一切后果完全由我方承担。

 投标单位： （盖章）

 联 系 人：

 联系电话：

附件2：产品报价函模板

 公司报价函

 联系人： 电话： 日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 生产厂家/品牌 | 规格型号 | 单价 | 数量 | 总价 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |

 填写要求：请按照表格顺序填写，不得擅自更改表格内容，报价函上加盖公章