吉安市中心人民医院妇产科、骨科、皮肤科等部分科室设备市场调研公告

我院拟对部分科室设备进行现场市场调研，欢迎具备相关资质的单位前来报名。现将有关事宜公告如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 设备名称 | 数量 | 备注 |
| 光子嫩肤仪手具（皮肤科） | 1 | 我院皮肤科光子嫩肤仪手具已到使用期限，需重新更换配备一套；品牌：科医人；型号M22 |
| 血液灌流机（急诊科） | 1 | 为解决急诊科急性中毒急危重病人 |
| CPM机 | 6 | 骨科膝髋踝康复使用 |
| 蛋白测定仪（含耗材） | 1 | 南院供应室使用，对诊疗器械、器具和物品的清洗效果进行评价。 |
| 宫腔检查镜（妇产科） | 2 | 妇科宫腔检查及手术需要 |
| 膨宫泵（妇产科） | 1 | 配合宫腔镜使用 |
| 骨科手术显微镜 | 1 | 主要应用于各类骨科手术，包括关节置换手术、脊柱手术、骨折修复等。 |
| 手术显微镜 | 6 | 开展全省显微外科培训班，同时，为提高我院外科技能，对新入职外科医生进行显微外科培训用设备 |
| 台式电动移位机（重症医学科） | 1 | 用于瘫痪、腿脚受伤的病人或老年人在床、轮椅、座椅、[坐便器](https://baike.baidu.com/item/%E5%9D%90%E4%BE%BF%E5%99%A8/8701630?fromModule=lemma_inlink" \t "https://baike.baidu.com/item/%E7%94%B5%E5%8A%A8%E7%A7%BB%E4%BD%8D%E6%9C%BA/_blank)之间的安全转移。请供应商投标时注意不要投轨道式（天轨）电动移位机 |
| 肿瘤科静疗用彩超 | 1 | 用于肿瘤科静疗置管使用，需满足：1.探头有固定支架；2.ECG和B超二合一； |
| 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 |

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，未提供红章授权书，视为无效投标）
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，（封面注明联系人及联系电话）

递交材料时间：2025年1月13日-1月20日下午17:00

地址：吉安市吉州区吉安南大道80号行政楼107办公室

电话座机8259359 手机18979638693

询价地点：递交材料经审核后，另行通知。

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