**关于天津市海河医院医学装备采购意向的通知2025006**

需求内容：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请科室 | 设备名称 | 数量（台/套） | 预算金额（万元） |
| 结核检验科 | 显微镜 | 1 | 10 |
| 结核检验科 | 超低温冷藏箱 | 1 | 4.5 |
| 中医科 | 治疗设备一批 | 10 | 1.22 |
| 感染科 | 管腔器械可视系统 | 2 | 15 |
| 设备物资科 | 质控设备 | 2 | 31 |
| 输血科 | 低温操作柜 | 1 | 8 |
| 输血科 | 红细胞寿命测定呼气试验仪 | 1 | 20 |
| 全院 | 电动吸引器 | 4 | 0.98 |
| 检验科 | 生物显微镜 | 1 | 19 |
| 检验科 | 检验辅助设备一批 | 4 | 3.1 |
| 检验科 | 洗板机 | 1 | 5 |

项目1：显微镜1台，预算10万元。

保修期：3年起。

项目2：超低温冷藏箱1台，预算4.5万元。

保修期：3年起。

项目3：中医科治疗设备一批共10台，预算1.22万元。

保修期：3年起。

项目4：管腔器械可视系统2台，预算15万元。

保修期：3年起。

项目5：质控设备共2台，预算31万元。

保修期：3年起。

项目6：低温操作柜1台，预算8万元。

保修期：3年起。

项目7：红细胞寿命测定呼气试验仪1台，预算20万元。

保修期：3年起。

项目8：电动吸引器4台，预算0.98万元。

保修期：3年起。

项目9：生物显微镜1台，预算19万元。

保修期：3年起。

项目10：检验辅助设备一批共4台，预算3.1万元。

保修期：3年起。

项目11：洗板机1台，预算5万元。

保修期：3年起。

**报名要求：请供应商于2025年6月6日-6月13日发送邮件报名，超期为无效报名，**[**接收邮箱：jyonghhyy@foxmail.com**](mailto:接收邮箱：jyonghhyy@foxmail.com)**。发送后收到回复为报名有效。**

**报名附件（附件1、附件2、附件3请同时提交）**

**附件1：**

1. 三证（含供应商及生产商，不属于国家规定的医疗器械，请出具带相关的证明文件）：须按照《医疗器械监督管理条例》的规定，供应商是所投产品的制造商，提供其医疗器械生产企业备案证明文件或医疗器械生产企业许可证；若供应商不是所投产品（第一类医疗器械除外）的制造商，提供其医疗器械经营企业备案证明文件或医疗器械经营企业许可证。
2. 生产厂家出具的供应商销售资质授权。
3. 生产商具有职业健康安全管理体系认证、环境管理体系认证、医疗器械质量管理体系认证的，需提供有效期内复印件（非必须）。
4. 提供2024年度或2025年度任一月份依法缴纳税收和社会保障资金的记录。
5. 法人身份证扫描件及授权人身份证扫描件。
6. 产品彩页复印件。
7. 产品配置单。
8. 所需产品参数与提供产品参数对比表（格式自拟，需标记正负偏离项）。
9. 报价单（因本文件为最终采集文件，用于内部调研审查，请合理报价，且含有一次性耗材的需报价）。
10. 售后服务期限及服务方案，天津本地维修人员及维修场地（非必须）。
11. 近3年同类同型号产品成交名单。
12. 近3年同类同型号产品成交名单成交记录合同、发票及验收复印件（以上缺一不可，遮挡为无效）。（非必须）

编制格式：以上内容需保证清晰有效，并附有目录，每家供应商制作为1个PDF文件，无需提交纸质文件，加盖公章。文件名以“联系人—供应商名称—联系电话”命名，发送至联系邮箱内。

**附件2：**

致天津市海河医院：

我公司参加以下项目调研，保证提供资料的合法有效。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目报名表** | | |
| **项目编号** | **项目名称** | **确认报名** |
| **项目1** | **显微镜** | **□** |
| **项目2** | **超低温冷藏箱** | **□** |
| **项目3** | **治疗设备一批** | **□** |
| **项目4** | **管腔器械可视系统** | **□** |
| **项目5** | **质控设备** | **□** |
| **项目6** | **低温操作柜** | **□** |
| **项目7** | **红细胞寿命测定呼气试验仪** | **□** |
| **项目8** | **电动吸引器** | **□** |
| **项目9** | **生物显微镜** | **□** |
| **项目10** | **检验辅助设备一批** | **□** |
| **项目11** | **洗板机** | **□** |
| **公司名称：** | | |
| **联系人： 联系电话：** | | |

**附件3：**

附件3需要提交PPT格式幻灯片，每个产品仅允许一张，请自行下载模版。