**关于天津市海河医院医学装备采购意向的通知2025008（增加）**

需求内容：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请科室 | 设备名称 | 数量（台/套） | 预算金额（万元） |
| 呼吸科 | 内镜用超声探头 | 1 | 10 |

项目1：内镜用超声探头1台，预算10万元。

我院现有奥林巴斯超声探头驱动器(型号：MAJ-1720)，拟采购超声探头用于此设备，用于上呼吸道及支气管进行腔内超声成像，预算10万元。

国产可实现上呼吸道及支气管进行腔内超声成像设备，配合气管镜导航系统使用，也可根据报名要求进行报名，暂无预算要求。

**报名要求：请供应商于2025年8月15日-8月22日发送邮件报名，超期为无效报名，****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）请合并为压缩文件后提交，压缩文件名以“联系人-供应商名称-联系电话”命名。**

**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，参考模板见下一页）。
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，加盖公章，无需提交纸质文件。

设备报价单模板

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 型号和规格 | 单价（元） | 数量 | 总价（元） | 维保（年） | 制造商名称 | 使用年限（年） | 是否有耗材 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

耗材报价单模板

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 序号 | 数量 | 价格（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**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** | 内镜用超声探头 | **□** |
| **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，请自行从“需求参数及PPT模板.zip”压缩文件中下载模版。

**（每个产品一页，按报价顺序排列，一个公司多个产品做一个PPT文件）**