航空工业襄阳医院医疗器械市场调研公告

1. 项目名称：（确认数量以最终招标数量为准。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 数量 |
| 1 | 飞利浦腔内双平面探头 | 1个 |
| 2 | 飞利浦A30超声机适用的腔内探头 | 1个 |
| 3 | 输尿管硬镜Fr7（进口） | 1条 |
| 4 | 输尿管硬镜Fr4.5或Fr5.5（国产） | 1条 |

二、本市场调研项目在“航空工业襄阳医院”主页(http:∥www.364yiyuean.com)上公开发布（提供免费下载），欢迎具备合格资质、具有相应供应保障能力、三年内无违法违纪记录的潜在供应商参加。

三、市场调研期限：2024年05月10日-2022年05月17日。

四、参加市场调研工作须知：

1、提供市场调研参与资料，按以下要求装订成“市场调研参与资料”一本，并将可编辑的word版本加盖鲜章发送至479189664@qq.com邮箱。

①参照医学装备市场调研表（格式见附件1、附件2、附件3），表格不适用项可不填或进行改动后填写；

②生产厂家资质（医疗器械生产许可证、营业执照、税务登记证、组织机构代码证、国产厂家需产品登记表）；

③产品的配置清单（配置清单需注明标准配置和选配件及价格）；

④供货及售后服务承诺书（含质量、货源保证，产品验收标准、质保期等）；

⑤同型号省内三级以上主要用户清单（需附合同或中标通知书复印件）。

以上所有资料需加盖参与市场调研供应商的鲜章（如为厂家直接参加只需要加盖厂家的鲜章即可）。

2、上面要求的所有纸质版和电子版资料需在2024年05月17日17：00前递交至航空工业襄阳医院物资采供部（湖北省襄阳市樊城区松鹤路28号7楼101室）。

3、请参与调研的设备厂商自行准备不超过15分钟的PPT，具体产品介绍时间另行通知。

4、本院设备调研工作是为医疗设备购置工作提供参数配置参考，诚意参与厂商请按照要求提供资料。

五、联系方式：

1、物资采供部联系人：贾老师，联系电话：0710-3727607，13277296016邮箱：[479189664@qq.com](mailto:479189664@qq.com)。

2、地址：航空工业襄阳医院物资采供部（湖北省襄阳市樊城区松鹤路28号7楼101室）

附件1 航空工业襄阳医院2024年拟采购设备

项目市场调研（商务部分）

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称 |  |
| 品牌 |  |
| 名称 |  |
| 型号 |  |
| 注册证号 |  |
| 报价（含配置清单） |  |
| 同型号省内二级以上主要用户清单（需附合同或中标通知书复印件） |  |
| 质保年限（注明质保范围） |  |
| 供货周期 |  |
| 一次性用品、消耗品、易损件价格 |  |
| 联系人 |  |
| 联系方式 |  |
| 邮箱 |  |
| 备注 |  |

备注：此表格填写后发送可编辑的word版本加盖鲜章至市场调研指定邮箱。

附件2 航空工业襄阳医院2024年拟采购设备

项目市场调研（技术部分）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | |
| 品牌 |  | |
| 名称 |  | |
| 型号 |  | |
| 注册证号 |  | |
| 项目匹配价格（含标配、选配） |  | |
| 同型号省内二级以上主要用户清单 |  | |
| 配置一栏 | | 价格 |
| 标准配置（同一注册证、多个型号的，提供最基本型号配置） |  |  |
| 选配件单独报价（可自行添加表格） |  |  |
| 主要技术参数 | | |
| 核心技术参数（不多于5条） |  | |
| 推荐型号独有特点/技术参数（不多于3条） |  | |
| 整机质保年限（一次性用品除外） |  | |

备注：此表格填写后发送可编辑的word版本加盖鲜章至市场调研指定邮箱。

附件3 其他耗材一览表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 挂网流水号 | 产品名称 | 规格型号 | 生产厂家 | 挂网价 | 报价 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注：此表格填写后发送可编辑的word版本加盖鲜章至市场调研指定邮箱。

注：1、表格不够请自行添加；

2、“其他耗材一览表”填写参与调研厂商的匹配设备使用，用于患者检查结果的耗材和试剂，包括但不限于质控液、定标液、清洗液、易损件等。