**吉林省假肢康复中心医疗设备采购**

**市场调研公告**

为持续增强本中心康复医疗服务水平，合理规划设备配置，现计划对一系列医疗设备进行市场调研，征集相关产品信息及报价方案。诚邀具备合法资质、产品业绩可查的国内设备生产或经营企业踊跃参与。

一、项目概况

本次市场调研计划采购一批医疗设备和医疗软件，具体设备名称与技术需求详见附件《吉林省肢体伤残康复医院各科物资配备采购计划征集表》。

二、参与单位要求

本次调研仅限国内设备生产或经营企业参与，参与单位必须：

（一）拥有良好的商业信誉和健全的财务制度；

（二）具备相应产品的生产或销售资质；

（三）能提供近三年内类似项目的销售或服务业绩，且业绩可供查验；

（四）拥有完善的售后服务体系，具备运输、安装、调试、培训及质保服务能力。

三、需提交的相关资料

请各供应商根据附件所列设备及功能要求，提交以下材料（加盖公章）：**1.**公司营业执照副本复印件；**2.**医疗器械生产许可证或经营许可证；**3.**所报产品的《医疗器械注册证》或备案凭证；**4.**产品宣传资料、彩页、技术参数、配置清单、使用说明书等；**5.**产品报价表（以人民币计价，须包含运输、安装、调试、培训、质保等全流程服务费用）；6.近三年相关产品销售或安装业绩清单（须注明服务单位、设备名称及联系方式，供本中心核查）；7.承诺函（承诺所提供信息真实有效，配合本中心进行实地或电话核实）。

**注：**如拟推荐多个型号或多个品牌，请分别提交完整资料。

四、资料提交方式及截止时间

纸质材料提交地址：吉林省长春市绿园区皓月大路2721号吉林省假肢康复中心（请标注“设备市场调研资料”字样）

电子材料提交邮箱：xxjszyyx@qq.com

提交截止时间：2025年6月23日（星期一）17:00前

联系人：郑化勤 彭 程

电 话：15904318766；13504409709

五、其他说明

（一）本次市场调研为前期准备工作，不构成任何采购承诺或合同要约；

（二）所提交资料仅用于调研用途，不予退还，请自行备份；

（三）如有进一步技术交流、演示或现场查验需求，本中心将另行通知相关单位；

（四）对提供虚假信息的供应商，本中心有权取消其参与资格。

**附件：**吉林省肢体伤残康复医院各科物资配备采购计划征集表

吉林省假肢康复中心

2025年6月20日