苍南县人民医院医用排烟设备项目议价公告

我单位拟于近期开展苍南县人民医院医用排烟设备项目的采购工作，根据财政部《政府采购需求管理办法》精神，为全面了解该项目的相关情况，现面向市场开展需求调查，欢迎具有相应资质的供应商报名参加。

1. 设备清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请科室 | 设备名称 | 预算数量 | 预算总额(元) |
| 1 | 中医护理门诊 | 医用排烟设备 | 13套 | 130000 |

1. 议价需提供以下资料（加盖公章）

按以下次序装订（序号1-6），须提供正本1份，副本6份，电子版1份。

1.资质证明（产品注册证、生产许可证、经营许可证、授权书等）；

2.报价单(议价附件附表2)、配置清单及分项报价(议价附件附表3)；

3.技术参数表(附产品彩页、产品说明书)；

4.与同类品牌参数对比及优势说明；

5.近三年内，报价设备浙江省二级以上医院用户名单或周边医院二级以上医院用户名单；若为新型号产品，可提供同品牌上代产品用户名单；

6.制造商企业规模说明（议价附件附表4）（大型企业、中型企业、小型企业、微型企业）；

7.PPT介绍（功能详情、组成部件、技术参数、技术性能优势、保修等）。(3分钟钟内)

注：所推介设备的所有选配功能、软硬件配置需充分告知。代理商参加的，要求厂家派技术人员到场。针对以上的第3、4、5项内容着重进行介绍。

1. 报名方式

通过邮件方式提交电子版材料及报名表（议价附件附表1）(文件名称：项目名称+公司名称)，邮箱地址：18906639371@163.com。

1. 报名截止时间

2025年06月17日星期二12：00，逾期不再接受报名，报名截止时间以邮件发送时间为准。

1. 采购需求调研会时间

2025年06月18日14：00

1. 采购需求调研会地点

苍南县人民医院行政楼3楼317会议室

1. 联系人及联系方式

蒋工，18906639371

**附表1：**

**苍南县人民医院采购需求调查**

**报名表**

|  |
| --- |
| **一、企业基本情况** |
| **供应商名称** |  | **法定代表人** |  |
| **组织机构代码** |  | **注册资本** |  |
| **单位地址** |  | **公司类型** |  |
| **主要经营范围** |  |
| **医疗器械经营生产许可证号** |  |
| **企业资质证书** |  |
| **二、推介产品资料** |
| **推介产品名称** |  | **产品产地** |  |
| **品牌及型号** |  |
| **联系人** |  | **联系方式** |  |
| **备用联系方式** |  | **电子邮箱** |  |
| **备注** |  |

**附表2：**

**报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **品牌/产地** | **规格型号** | **数量** | **一次报价（元）** | **保修年限** | **最终报价（元）** | **最终保修** | **使用年限** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **配套耗材** | **🞎专机专配 🞎通用耗材 🞎无****🞎两定平台 代码： 价格：** **🞎线下 名称： 型号： 价格：**  |
| **配置** | 1、 | 2、 | 3、 | 4、 |
| 5、 | 6、 | 7、 | 8、 | 9、 |
| 10、 | 11、 | 12、 | 13、 | 14、 |
| **备注(配置或****声明)** |  报价人：(手签) 报价公司：(手签)  报价日期：(手签)  |

**附表3：**

**配置清单及分项报价**

**1、设备及附件清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 主要技术规格 | 生产厂家 | 数量 | 到医院价 |
| 单价（元） | 总价（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**2、配套使用耗材或试剂的价目表（如有需提供）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **耗材或试剂名称** | **产地品牌** | **规格型号** | **注册证号** | **生产厂家** | **省平台价格（元）** | **省平台代码** | **报价（元）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**附表4：**

**制造商企业规模说明**

1、本次拟报价产品 （设备名称） ，属于工业行业，制造商为 （制造商名称） 。

2、制造商属于（以下选项选择其中之一）：

□大型企业

□中型企业

□小型企业

□微型企业

3、该制造商是否存在以下情况：属于大企业的分支机构，或存在控股股东为大企业的情形，或存在与大企业的负责人为同一人的情形，或使用非中小企业商号或者注册商标。（以下选项选择其中之一）

□是，存在的具体情况说明如下：

□否

**中小微行业划型标准规定（根据工信部联企业〔2011〕300号制定）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **行业** | **中型企业** | **小型企业** | **微型企业** |
| 从业人员X（人） | 营业收入Y（万元） | 资产总额Z（万元） | 从业人员X（人） | 营业收入Y（万元） | 资产总额Z（万元） | 从业人员X（人） | 营业收入Y（万元） | 资产总额Z（万元） |
| 工业 | 300≤X＜1000 | 2000≤Y＜40000 |  | 20≤X＜300 | 300≤Y＜2000 |  | X＜20 | Y＜300 |  |

说明 1、企业类型的划分以统计部门的统计数据为依据。

2、个体工商户和本规定以外的行业，参照本规定进行划型。

3、本规定的中型企业标准上限即为大型企业标准的下限。