

关于召开苍南县人民医院设备采购需求调研会的通知

我单位拟于近期开展相关医疗设备的采购工作，根据财政部《政府采购需求管理办法》精神，为全面了解该医疗设备的相关情况，现面向市场开展需求调研会，欢迎具有相应资质的供应商报名参加。

一、相关设备

序号	设备名称	数量	预算单价（万元）	预算总价（万元）	备注
1	人体成分分析仪	1	30.00	30.00	
2	术中神经监测仪	1	34.80	34.80	
3	呼吸内镜氩气刀	1	45.00	45.00	
4	冷冻治疗仪	1	65.00	65.00	
5	脑电中央监护分析系统	1	35.00	35.00	
6	循环复苏脑功能监测系统	1	80.00	80.00	
7	心电遥测系统	1	40.00	40.00	
8	UBE 手术机组（双通道脊柱内镜手术系统）	1	95.00	95.00	含脊柱电动磨钻系统1套

二、采购需求调查提供以下资料（加盖公章）

按以下次序装订（序号 1-7），须提供电子版 1 份、正副本 8 份。

- 1.产品资质证明（产品注册证、生产许可证、经营许可证、授权书等）；
- 2.报价单（附表 2）；

3.配置清单及分项报价（附表3）（包括配套使用耗材或试剂的价目表：包括耗材或试剂名称、产地品牌、规格型号、注册证号、生产厂家、省平台价格、省平台代码等）；

4.技术参数表（附产品彩页、产品说明书），同时应提供 WORD 格式电子版；

5.与同类品牌参数对比及优势说明；

6.近三年内，该型号设备中标的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；

7.制造商企业规模说明（附表4）（大型企业、中型企业、小型企业、微型企业）；

8.PPT 介绍（功能详情、组成部件、技术参数、技术性能优势、保修等）。(5 分钟内)

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。

三、报名方式：电子版资料压缩发送至 19846715815@163.com（文件只发一遍，请勿重复发送，文件名称：设备名称+公司名称+品牌型号）；纸质材料在调研会现场提交。须扫码填写报名表格，否则视作主动放弃（报名截止时间 2025.5.16 星期五 12：00）。



四、联系人及联系方式：钱工 19846715815

五、采购需求调研会时间 地点 另行通知