**绍兴第三医院医疗设备市场征询公告**

按照医疗设备采购执行计划，我院将对以下设备进行市场征询，了解相关产品的型号、性能、功能、市场占有等情况，请符合条件的供应商根据我院的实际情况选择合适的产品积极报名参与。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | **设备名称** | **数量** | **单位** | **是否进口** | **预算单价（万元）** | **预算总价（万元）** | **备注** |
| **1** | **离心机** | **1** | **台** | **是** | **15** | **15** |  |

**一、报名需提交的电子文档资料**

**1、从附件下载报名表（附件一）按要求提供的报名信息，不得改动表格内容顺序，所有报名设备填写在同一张表格内（设备编号需与本公告相同），在报名时间之内发送到报名邮箱。**

**2、报名需提交以下资质材料（PDF多页面文档）：**

①《医疗器械生产许可证》复印件以及各级销售代理的有效授权书复印件（均需加盖生产厂家公章）；

②供货商的营业执照副本复印件、《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案证》复印件（均需加盖供货商公章）；

③供货商参加征询人的法人授权委托书及被授权人身份证复印件（加盖供货商公章）

④参加征询设备的医疗器械注册证复印件（加盖供货商公章）；

注：资质材料请按照以上顺序扫描成PDF格式的多页面文档（整合在同一个PDF文件之内），在规定时间内发至报名邮箱：604356942@qq.com。

**二、报名时间及相关注意事项**  
报名日期：2024年12月09日至2024年12月15日（节假日除外）

时间：上午：8:00-12:00下午：13:30-16:30

联系电话：0575-88158909，联系人：陈娟，报名邮箱：604356942@qq.com 。

**三、征询时间与地点：**通过钉钉线上征询或现场征询**，**具体时间与方式另行通知（通过邮箱邮件通知）。供应商需根据征询洽谈情况填写意向承诺书（附件二、附件三、附件四（若有）、附件五、附件六）及设备吊装可行性方案，并现场递交纸质承诺书（现场征询）或通过邮箱发送扫描件（钉钉线上征询）。

**四、其他事项**

1、如报名多个设备的，每个设备均需一个独立的资质PDF文件。

2、报名结束后，将统一组织资质审查。供货商未按要求提供相关资质材料的，不能参与本次征询。

3、为确保本次征询工作顺利开展，供货商提交的资料必须真实有效，不得虚构伪造。