**关于金华职业技术大学附属医院（海棠医院）医疗设备购置项目市场调研的通知**

为做好医疗设备采购工作，金华职业技术大学附属医院（海棠医院）就2025年度拟采购脑电图设备购置项目进行市场调研，欢迎符合资质的供应商前来报名洽谈。

1. **拟采购医疗设备项目**(详见附件1：金华职业技术大学附属医院（海棠医院）脑电图设备购置项目市场调研目录)

**二、采购组织类型：市场调研**

**三、供应商资质要求:**

1.经营企业营业执照；

2.医疗器械经营许可证；

3.生产公司授权书;

4.生产公司营业执照；

5.医疗器械生产许可证；

6.医疗器械注册证；

7.产品资料彩页；

8.设备配置清单；

9.销售人员身份证复印件；

10.销售人员委托授权书。

11.1.符合《中华人民共和国政府采购法》第22条的一般资格条件的规定:

11.2.具有独立承担民事责任的能力；

11.3.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

11.4.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

11.5.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

11.6.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

11.7.法律、行政法规规定的其他条件。

11.8.未被信用中国网站（[www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn/)）列入失信被执行人、重大税收违法件当事人名单，未被中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

11.9.所投产品必须符合中华人民共和国有关技术标准；

11.10.参与调研人员如为进口产品货物的代理商，还须提供产品制造商有效的授权函；

**四、提供资料要求:**

1.上述供应商资质资料提供完整；

2.产品规格型号、参数、消耗品、零配件及费用等相关资料；

3.近两年内同型号产品浙江省用户名单、购买日期、联系人及电话；

4.医疗设备采购调研单(见附件2)

上述资料按顺序装订成册。提供一式六份，于调研当日现场递交。

**五、报名方式:**

1.以邮件方式报名，发送报名登记表(见附件3)至邮箱: 1374725890@qq.com；

2.报名时需通过报名端上传电子文件（需要上传营业执照、产品彩页、医疗器械经营许可证、医疗器械注册证、经营公司对业务员授权委托书、业务员身份证等）（电子文件必须带有公章，否则视为无效）。

3.如有弃权，请提前告知工作人员。

**六、电子文件截止时间：**

1.报名截止时间:2025年 4 月 6日17:00

2.选择参加多个子包的单位，电子文件应按子包号分别编制、装订和包封。逾期未完成报名及上传电子文件的，采购人不予受理。

3.联系人: 13757987774叶老师 17280912400 张老师 。

**七、市场调研时间和地点：**

1.现场洽谈时间、地点以沟通群里通知时间为准 (具体调研时间分批情况见附件1.金华职业技术大学附属医院（海棠医院）脑电图设备购置项目市场调研目录）

2.群二维码如下：（如二维码过期，报名邮件发送之后邮箱会自动回复更新后的群二维码）



**八、等候会场纪律要求：**

为保障院内市场调研和比选会场纪律，加强会场管理，确保市场调研和比选的公平、公正和透明，应严格遵守以下事项：

1.市场调研人员需提前30分钟抵达等候会场进行签到（金华职业技术大学附属医院4楼会议室），迟到视为弃权。

2.市场调研现场须保持安静，参与市场调研人员需将手机调整为静音模式，禁止大声喧哗和不必要的交谈。

3.保持会场整洁卫生，禁止抽烟，不得随意吐痰，不得乱扔垃圾，爱护公共设施，如有损害公共设施者，需照价赔偿；情节严重者，保留追究法律责任权利。

4.参与市场调研人员不得进行任何干扰秩序行为及舞弊行为，违者取消其资格，列入黑名单。

5.在议程中，听从现场工作人员安排，所有市场调研人员不得在调研室室门口逗留，不得擅自随意离场，如需提前离开，请提前告知工作人员，否则视为弃权。

**六、其他事项：**

附件1:金华职业技术大学附属医院（海棠医院）脑电图设备购置项目市场调研目录

附件2:医疗设备采购调研单

附件3:报名登记表

附件1

|  |
| --- |
| 金华职业技术大学附属医院（海棠医院）脑电图设备采购项目市场调研目录 |
| 设备名称 | 数量 |
| 脑电图 | 1 |
| 四导肌电图 | 1 |
| 动态脑电图 | 2 |

说明：请按以上的目录发送报名信息至邮箱。如有疑问，请咨询 13757987774叶老师 17280912400 张老师 。

附件2

|  |
| --- |
| 金华职业技术大学附属医院（海棠医院）医疗设备采购调研单 |
| 供货单位（全称） |  | 项目 |  |
| 设备名称 |  | 数 量 |  |
| 生产厂家  |  | 规格型号 |  |
| 配置清单及选配件清单（可附页）  |  |
| 报价 |  |
| 报价人： 联系电话（手机）： 报价时间： 年 月日  |

填写要求：相应消耗品注明是否设备配套专用耗材、开放耗材、易耗品，并提供相应的浙江省药械采购平台产品代码、国家编码。

附件3

|  |
| --- |
| 金华职业技术学院附属医院（海棠医院）医疗设备采购调研市场调研报名登记表 |
| 参加项目及设备名称 |  |
| 设备品牌型号 |  |
| 报名公司 |  |
| 联系人 |  |
| 联系方式 |  |