

广州市番禺区第二人民医院

广州市番禺区第二人民医院关于医疗设备 产品介绍会的公告

我院计划采购一批医疗设备，为全面地了解各品牌产品的技术特点以及该设备在目前医疗市场的发展情况，现诚邀设备生产厂家或授权代理公司前来我院作产品介绍。具体内容如下：

一、拟采购设备项目

采购设备项目见附件 1。

二、报名资料清单及要求

(一) 报名资料包括：设备购置市场调研专用表、报价表 (Word 版文档)。

(二) 配套资质文件及要求

1. 产品技术参数；
2. 产品注册证；
3. 授权委托书（如非生产厂家直销）；
4. 企业营业执照；
5. 医疗器械经营许可证；
6. 销售记录（中标通知书、合同等）；

上述资料要求盖章并扫描为一个 PDF 版本。

(三) 产品配置及产品介绍电子版

以上内容放置一个文件压缩包，作为附件发送至邮箱：

pyeysbk@163.com, 邮件统一命名为“项目名+公司名(例:除颤仪+番禺区XX医疗器械有限公司)”。

三、产品论证

1. 邀请方式: 回邮或电话通知, 敬请留意。
2. 接到邀请后请准时到达指定地点, 地点为住院部 15 楼会议室。
3. 听证时间安排: 介绍时间 20-30 分钟。
4. 听证内容: 提供 PPT 讲解, 包括但不限于所推荐产品的功能性能、技术特点、标准配置及可选配项、技术应用、设备使用及维护成本、市场实际销售价格举证等。

四、报名时间

2024 年 8 月 1 日至 2024 年 8 月 7 日

五、报名截止日期

2024 年 8 月 7 日 16:00 时

六、联系人

宋老师, 联系电话: 32653013

- 附件: 1. 拟采购设备清单
2. 设备购置市场调研专用表
3. 报价表

广州市番禺区第二人民医院

2024 年 7 月 31 日

附件 1

拟采购设备清单

序号	项目名称	数量 (台/套)	预算单价 (万元)	预算总额 (万元)
1	128 排 CT	1	2000	2000
2	数字化 C 型 X 线机	1	250	250

附件 2

设备购置市场调研专用表

设备编号：

时间：

采购项目名称 (数量)			
品牌		规格型号	
制造商名称		制造商 规模	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小微型 <input type="checkbox"/> 其他
制造商所在区域		产地	
供应商名称		供应商 规模	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小微型 <input type="checkbox"/> 其他
供应商联系电话		邮箱	
资质审查	营业执照： 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	医疗器械注册证 注册号(全)：	
	医疗器械经营许可证 证号：	授权书 授权单位： 授权期限：	
产品特点 (技术优势)			
选配件	名称	报价	
专用耗材： 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 可否独立收费： 可 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> (如耗材较多请另 附清单)	耗材 1：	报价：	优惠价：
	耗材 2：	报价：	优惠价：
	耗材 3：	报价：	优惠价：

<p>销售记录: 有<input type="checkbox"/> 无<input type="checkbox"/></p> <p>其他医院成交记录: (广东省内三甲医院 优先,可附多家医院 成交记录)</p>	<p>1. 医院名称: 成交价格: 成交日期: 成交数量: 其他说明:</p> <p>2. 医院名称: 成交价格: 成交日期: 成交数量: 其他说明:</p> <p>3. 医院名称: 成交价格: 成交日期: 成交数量: 其他说明:</p>
<p>供货商确认</p>	<p>1. 市场报价: 万元/台</p> <p>2. 拟供货价格: 万元/台 总价: 万元</p> <p>3. 设备质保保用期 (年): (如分开质保, 请注明主机、配件)</p> <p>4. 配置: (可附详细配置清单)</p> <p>5. 其它说明:</p> <p style="text-align: right;">签名确认: (单位公章) 年 月 日</p>

资料清单及要求

1. 设备购置市场调研专用表、报价表: Word 文档版本;
2. 配套资质文件如下 (要求盖章扫描为一个 PDF 版本):
 - (1) 产品技术参数;
 - (2) 产品注册证;
 - (3) 授权委托书 (如非生产厂家直销);
 - (4) 企业营业执照;
 - (5) 医疗器械经营许可证;
 - (6) 销售记录 (中标通知书、合同等);
3. 以上内容放置一个文件压缩包, 发送邮件要求: 项目名+公司名 (例: 除颤仪+番禺区 XX 医疗器械有限公司), 作为附件发送至邮箱: pyeysbk@163.com。

附件 3

报价表

一、设备报价单

序号	设备名称	厂家/ 品牌	型号	单价 (万元)	数量	金额 (万元)	医疗器械注 册证号	生产厂家所 属企业类型 (大型/中型 /小型)	保修期
1									
2									
3									

★联系人、联系电话：

如有尽量提供医疗服务价格、收费编码等信息。

二、耗材报价（如有）、设备主要选配件及报价

序号	耗材产品名称	耗材规格型号	品牌	单价	注册证号	医保码	是否一次性 使用耗材	是否专机 专用耗材	备注
1									
2									
3									