## 启东市妇幼保健院女性康养中心设备采购公告（二次）

由于我院女性康养中心妇科治疗仪设备采购第一次公告有效响应供应商未满三家，现根据国家相关法律法规及我院相关规定，现将我院拟购置妇科治疗仪进行二次信息发布并择期组织院内采购，欢迎符合要求的供应商前来报名参与。相关信息及要求公告如下：

1. 拟采购项目

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 预算金额（万元） | 备注 |
| 1 | 妇科治疗仪 | 1 | 2.80 |  |

二、供应商要求

（一）资格要求

1.供应商必须是中国境内的公司、企业独立法人，所供产品应符合其经营范围；

2.供应商及介绍的产品均应具备相应资质；

3.所参加介绍的设备具有强制性的产品认证证书（如国家有相关规定）；

4.供应商企业近年来资信良好，没有违法记录；

5.鼓励国内生产企业及境外产品国内总代理直接参与。

（二）递交材料要求

1.报名表原件（见附件）。

2.厂家资质、代理商资质、逐级授权；

3.供应商资质、法人委托书、被委托人身份证复印；

4.产品证件：医疗器械生产许可证（国产）复印件、医疗器械注册证复印件等相关材料，消毒产品需提供卫生安全评价报告；

5.原厂详细技术参数、配置、彩页等；

6.该设备市场占有率（在江苏省、浙江省和上海市范围内）列出购买该设备的主要用户；并请提供近期上述范围内该产品的销售合同（复印件，不少于三份）及配置清单（复印件）。

7.厂家出具的产品售后服务承诺或维修服务授权文件；

8.以上所有材料必须真实有效且加盖投标单位红章，如提供虚假材料一经核实则不得再参与医院后续采购项目。

三、供应商报名

1.填写表格：有意参加产品介绍的供应商请下载并填写报名表，报名表加盖单位红章。

2.报名时间：即日起至2023年05月30日17:30。

3.报名方式：将报名表以扫描件PDF格式发邮箱qdfybjsbk@163.com（邮件主题注明报名公司名称+品牌+项目名称）进行电子邮件报名。同时将纸质报名材料和产品彩页（壹份）邮寄或送达至启东市妇幼保健院医学装备部。

4.产品采购询价时间：另行通知

5.地点：启东市妇幼保健院

联系人：何老师    联系电话：0513-81309025

启东市妇幼保健院

2023年5月26日

**附件一： 启东市妇幼保健院医疗设备采购报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报名供应商名称 |  | 授权联系人 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 设备名称 |  | 品牌型号 |  |
| 产 地 |  | 注册证号 |  |
| 装 机 量 | 国内 本省 | 市 场 价 |  |
| 主要性能  参 数 |  | | |
| 主要配置  及 附 件 |  | | |
| 耗材、易损件  清 单 |  | | |

供应商法人声明：**本人保证所供资料完整准确并愿意承担相应责任！**

法人签字盖章：

供应商（盖章）：

年 月 日