

附件

## 广州市白云区钟落潭镇卫生院关于邀请参加 医疗设备市场调研的函

各有关单位：

广州市白云区钟落潭镇卫生院根据业务发展需要，近期计划采购如下医疗设备，现进行市场调研论证，欢迎符合条件的供应商报名推荐产品。

### 一、项目内容

| 序号 | 需求单位          | 采购设备名称                              | 单位 | 数量 | 采购需求概况                  | 备注 |
|----|---------------|-------------------------------------|----|----|-------------------------|----|
| 1  | 广州市白云区钟落潭镇卫生院 | 除颤仪                                 | 台  | 1  | 急诊科用于抢救和治疗心律失常设备。       |    |
| 2  | 广州市白云区钟落潭镇卫生院 | 支气管镜(床边)                            | 套  | 1  | 用于诊断和治疗呼吸系统疾病。          |    |
| 3  | 广州市白云区钟落潭镇卫生院 | 电动排痰机                               | 台  | 1  | 振动起到痰液松动而利于咳出的仪器        |    |
| 4  | 广州市白云区钟落潭镇卫生院 | 消化内镜电外科工作站                          | 套  | 1  | 辅助消化内镜(胃镜、肠镜)的辅助功能。     |    |
| 5  | 广州市白云区钟落潭镇卫生院 | 肠镜                                  | 台  | 1  | 在肠道内进行检查，可以及时发现肠道情况的设备。 |    |
| 6  | 广州市白云区钟落潭镇卫生院 | 口腔科气压纯水系统(牙科真空机组、无油涡旋空气压缩机组、纯水处理系统) | 套  | 1  | 用于口腔科对患者口腔检查和治疗。        |    |

|    |               |                             |   |   |                                                                     |
|----|---------------|-----------------------------|---|---|---------------------------------------------------------------------|
| 7  | 广州市白云区钟落潭镇卫生院 | 磁热治疗仪                       | 台 | 1 | 磁振热治疗, 对于治疗急性、慢性各种肌肉损伤引起的疼痛、肿胀、炎症。                                  |
| 8  | 广州市白云区钟落潭镇卫生院 | 微波治疗仪                       | 台 | 1 | 用于康复治疗师对患者实施急性期、亚急性期的炎症组织消炎理疗。                                      |
| 9  | 广州市白云区钟落潭镇卫生院 | 血细胞分析仪                      | 台 | 1 | 用于检验发现人体的疾病, 早期现象, 判断是否出现贫血或者血液疾病。                                  |
| 10 | 广州市白云区钟落潭镇卫生院 | 阴道镜                         | 条 | 1 | 用于观察女性生殖系统内部情况, 诊断和治疗相关疾病。                                          |
| 11 | 广州市白云区钟落潭镇卫生院 | 凝血仪                         | 台 | 1 | 用于血栓与止血的实验室检查, 可为出血性和血栓性疾病的诊断、溶栓以及抗凝治疗的监测及疗效观察提供了有价值的指标。            |
| 12 | 广州市白云区钟落潭镇卫生院 | 血液透析机(双泵)                   | 台 | 2 | 用于血透患者过滤血液有害物质。                                                     |
| 13 | 广州市白云区钟落潭镇卫生院 | 麻醉机                         | 台 | 1 | 通过机械回路将麻醉药送入患者的肺泡, 形成麻醉药气体分压, 弥散到血液后, 对中枢神经系统直接发生抑制作用, 从而产生全身麻醉的效果。 |
| 14 | 广州市白云区钟落潭镇卫生院 | 凝胶体位垫                       | 套 | 1 | 用于手术期间对患者的体形、手术角度的调整。                                               |
| 15 | 广州市白云区钟落潭镇卫生院 | 非接触眼压计                      | 台 | 1 | 用于五官科是一种不直接接触眼球而进行眼压测量的方法。                                          |
| 16 | 广州市白云区钟落潭镇卫生院 | 耳鼻喉内镜操作系统(需配置耳内镜及鼻内镜镜头0度及30 | 套 | 1 | 用于五官科对患者耳鼻喉做全面的组织和黏膜检查。                                             |

|    |               |       |   |   |                                            |  |
|----|---------------|-------|---|---|--------------------------------------------|--|
|    |               | 度各两条) |   |   |                                            |  |
| 17 | 广州市白云区钟落潭镇卫生院 | 直接眼底镜 | 个 | 1 | 眼科常用的检查工具,主要用于检查玻璃体、视网膜、视神经、视网膜血管等部位的病变设备。 |  |

(特别说明:所有设备包含正常运作必须配备的工作站、软件操作系统等)

## 二、 公示相关事项

(一) 公示时间: 2023 年 9 月 22 日

(二) 报名截止时间: 2023 年 10 月 7 日

(三) 报名资料递交地点: 广州市白云区钟落潭镇卫生院药械科

## 三、 报名资料清单及要求

(一) 设备购置市场调研表 (详见附件 1)

(二) 产品配置清单、产品性能技术资料 (盖公章)、售后服务承诺书。

(三) 同型号设备的用户名单

(四) 产品注册证

(五) 经销公司业务员授权书

(六) 厂家三证及经销公司三证

(七) 销售记录提供中标通知书、合同、销售发票复印件等资料 (其他公司销售的亦可)。设备如有配套耗材, 应将耗材列

清单并报价，提供发票复印件（三家以上）。

（八）产品彩页

（九）技术参数（详见附件2）

附件：1.设备购置市场调研表

2.设备性能技术参数（模板）



广州市白云区钟落潭镇卫生院

2023年9月22日

（联系人：庾磊，联系电话：020-62224410）

## 附件 1

## 设备购置市场调研表

|                                                                                        |                                                       |                         |                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------|
| 设备名称                                                                                   |                                                       |                         |                                                       |
| 品牌                                                                                     |                                                       | 型号                      |                                                       |
| 生产商                                                                                    |                                                       | 企业规模                    | 大型/中型/小型                                              |
| 供应商                                                                                    |                                                       | 企业规模                    | 大型/中型/小型                                              |
| 联系电话                                                                                   |                                                       |                         |                                                       |
| 营业执照                                                                                   | 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> | 医疗器械注册证号                |                                                       |
| 医疗器械经营许可证                                                                              | 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> | 授权书                     | 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> |
| 是否专用耗材：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>                           |                                                       | 耗材 1：                   | 报价：                                                   |
| 销售记录：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/><br>其他医院成交记录：<br>（数量较多请另附清单） |                                                       | 医院名称：<br>成交日期：<br>其他说明： | 成交价格：<br>成交数量：                                        |
| 市场报价                                                                                   |                                                       |                         |                                                       |
| 拟供货价格                                                                                  |                                                       |                         |                                                       |
| 设备质保保用期（年）：<br>（如分开质保，请注明主机、配件）                                                        |                                                       |                         |                                                       |
| 配置清单（可另附详细配置清单）                                                                        |                                                       |                         |                                                       |
| 其他说明                                                                                   |                                                       |                         |                                                       |
| 供应商名称：（单位公章）<br>签名确认：<br>年 月 日                                                         |                                                       |                         |                                                       |

## 附件 2

# 设备性能技术参数（模板）

### 一、用途和功能描述：

（一）

（二）

（三）

### 二、配置描述：

（一）

（二）

（三）

### 三、主要技术参数描述（能体现产品档次和先进性）：

（一）

（二）

（三）

### 四、售后服务及其他：

（一）

（二）

（三）