

附件

广州市白云区新市街社区卫生服务中心 关于邀请参加医疗设备市场调研的函

各有关单位:

广州市白云区新市街社区卫生服务中心根据业务发展需要, 近期计划采购以下医疗设备, 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	采购名称	单位	数量	采购需求概况	适用部门
1	中药熏蒸治疗机	台	1	用于颈、肩、背部肌肉筋膜劳损, 关节退行性变, 咳嗽等诸病。	中医科
2	口腔科 CT	台	1	为口腔种植修复、正畸术前诊断、阻生牙拔除术前诊断等操作提供影像学支持。	口腔科
3	防辐射铅帽子	个	2	为患者口腔 CT 检查时提供防辐射防护。	口腔科
4	防辐射铅衣服	套	2	为患者口腔 CT 检查时提供防辐射防护	口腔科
5	牙科综合治疗仪 (牙椅)	套	1	为口腔科所有诊疗操作提供硬件支持, 需配备可调节冷暖色亮度灯光、内置消毒滤水系统 (达到无菌标准)、内置洁牙机、医生椅、助手椅、可移动治疗边柜、20 把高速手机、20 把洁牙机柄、20 套慢速弯直机套装、口腔内窥镜。	口腔科
6	无油空气压缩机	台	1	为牙椅提供气压支持。	口腔科

二、公示时间

2024 年 4 月 24 日

三、报名截止时间

2024 年 5 月 1 日。

四、报名资料递交地点

广州市白云区新市街社区卫生服务中心药剂科。

五、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) 产品彩页。
- (八) 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）

广州市白云区新市街社区卫生服务中心

2024 年 4 月 24 日

（联系方式：陈丽美，电话：020-36204556。）

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
技术参数			
医疗器械生产许可证（生产商）			
参与调研单位的营业执照编号 （统一社会信用代码）		医疗器械注册证 号	
参与调研单位的医疗器械经营 许可证	有 ☐ 无 ☐ 许可证编 号：	生产商给参与调 研单位的授权书	有 ☐ 无 ☐
是否专用耗材：是 ☐ 否 ☐		耗材 1：	市场价格：
销售记录：有 ☐ 无 ☐ 其他医院成交记录： （数量较多请另附清单）		医院名称： 成交日期： 其他说明：	成交价格： 成交数量： 售后质保：
同类产品市场占比			
市场价格			
设备质保保用期（年）： （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）			
售后服务			
其他说明			
参与调研单位名称：（单位公章） 签名确认： 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）

