

附件

广州市白云区嘉禾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：

广州市白云区嘉禾社区卫生服务中心根据业务发展需要，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	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	AED	台	1	具有大人、小孩除颤功能，有手把	
2	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	吸痰机	台	3	手提式吸痰器、极限负压值大于等于0.08Mpa（600mmhg）；负压调节范围：0.02Mpa（150mmhg）-极限负压值；储液瓶：1000ml	
3	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	便携式呼吸机	台	1	可以调节呼吸频率、潮气量并有吸氧功能	
4	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	心电监护除颤仪	台	1	具有大人、小孩除颤、心电监护、血氧饱和度、监测血压等功能	
5	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	轮椅	台	1	可折叠，双重制动	



6	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	低频脉冲电治疗仪	台	1	4 通道, 便携式, 经皮神经电治疗仪	
7	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	中医定向透药治疗仪	台	2	4 通道, 便携式	
8	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	干扰电治疗仪	台	1	6-8 通道 (配木插板、PT 凳)	
9	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	电针机	台	10	8 通道, 耐用	
10	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	特定波治疗仪	台	6	双头	
11	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	中频治疗仪	台	4	4 通道, 便携式	
12	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	红外灯	台	2	参照中医理疗科现有即可	
13	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	离子导入仪	台	2	参照中医理疗科现有即可	
14	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	抽烟机	台	1	参照中医理疗科现有即可	
15	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	多普勒胎音仪	台	1	一键操作, 智能降噪, 聆听更清晰, 大探头, 反应灵敏	
16	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	中药熏蒸器	台	1	智能温控, 受热均匀, 坐式	
17	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	红外线身高体重仪	台	1	符合儿童特点, 读数速度快, 灵敏度高	
18	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	儿童营养检测分析仪	台	1	用多点触摸式电极法来测试人体各自组成元素 (包括细胞内外水分、蛋白质、体脂肪、无机盐、肌肉量等)	

19	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	按摩床	张	10	带孔，带收纳	
20	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	诊疗床	张	11	正常诊疗床即可	
21	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	多普勒彩超	台	1	用于临床检测血流与器官情况 1. 配4个探头，诊断腹部，浅表小器官，心脏和子宫附件病变、血管检查等，2. 保修3年以上，3. 配2个工作站，4. 硬件：电脑配置。CPU：酷睿17，内存32G，系统硬盘256G，数据硬盘：4TB，网卡：100M，高清采集卡，显示器，24英寸联想液晶显示器，彩色打印机，采集手柄。	
22	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	医用冰箱	台	1	现使用冰箱为非医用冰箱，需要采购符合检验室要求的冰箱	
23	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	化学发光仪	台	1	要求全自动，试剂小包装50个测试	
24	广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心	全自动生化仪	台	1	要求全自动检测生化项目	

（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：2024年4月26日

（二）报名截止时间：2024年5月6日

（三）报名资料递交地点：广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心护理部

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

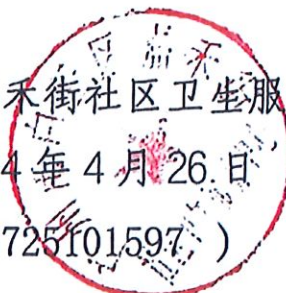
2.设备性能技术参数（模板）



广州市白云区嘉禾街社区卫生服务中心

2024年4月26日

（联系人：黎志霞，联系电话：13725101597。）



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/微型
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）