

关于义乌市中心医院 开展医学装备推介论证会的更正公告

各医学装备厂家、供应商：

义乌市中心医院医学装备采购项目因重要事项冲突，论证时间和采购项目有所调整，具体事项公告如下：

一、报名要求：鼓励符合要求的医学装备生产厂家或代理商积极报名参加。

二、报名时间：2023年04月22日—04月27日（附件一内第1至3项设备报名时间4月25日截止）

三、报名地点：义乌市中心医院设备科（江东中路699号，肿瘤治疗中心8号楼一楼）

联系人：黄老师。联系电话：13575970041

四、报名方式：下载附件二《医学装备产品推介会报名表》，认真填写加盖公章，本表的电子版发至邮箱438245064@qq.com。

五、论证会时间地点：04月27日下午1时30分，肿瘤治疗中心8号楼二楼。

***附件一内第1至3项设备需先参加设备推介会，推介会时间地点：04月26日上午9时，肿瘤治疗中心8号楼二楼。推介会完成后再参加4月27日设备论证会。**

六、报名资料准备：

①提供生产厂家相关资质（营业执照、医疗器械注册证及附件、生产许可证）；

②厂家授权代表授权书及身份证复印件；

③提供供应商相关资质（营业执照、医疗器械经营许可证、生产厂家对供应商的各级授权书）；

④供应商委托人授权书及身份证复印件；

⑤产品宣传彩页纸质版及电子版；

★⑥产品在浙江省的使用单位名录，及近三年所投产品型号的成交合同（附配置清单）；

⑦产品详细参数，产品优势参数请在用星号标注；

⑧医学装备产品推介报名表。

以上资料请提供纸质版五份，分别装订成册。上述材料均需真实有效，报名的材料内容如失实，报名者承担一切责任后果。

所有项目单独报名，单独密封。如需邮寄，请将资料邮寄至义乌市中心医院设备科黄程源，电子版发至邮箱 438245064@qq.com。纸质资料截止接收日期 04 月 27 日 9: 30（附件一内第 1 至 3 项设备报名时间 4 月 25 日截止）。对表格栏目内容填写有疑问的，请及时电话咨询 13575970041。

六、其他注意事项：每家报名厂家或代理商参与推介论证会人数应不超过 2 人，会场保持安静，不得喧哗。

七、如有疑问的，请及时电话咨询。

附件 1. 《义乌市中心医院医学装备清单》

附件 2. 《医学装备产品推介会报名表》

附件 3. 《义乌市中心医院医疗设备报价单》

义乌市中心医院

2023 年 04 月 25 日

附件 1. 《义乌市中心医院医学装备清单》

序号	设备名称	单位	计划配置数量	预算单价/ 万元	预算金额/ 万元
1	彩超	台	1	160	160
2	ECMO	套	1	220	220
3	主动脉内球囊反搏泵	套	1	100	100
4	电动病床	台	30	5	150
5	床旁监护仪	套	2	3.5	7
6	输液泵	台	12	0.5	6
7	雾化器	套	6	0.1	0.6
8	监护仪中央站	套	1	20	20
9	血气机	套	1	10	10
10	心电图机	套	1	6.5	6.5
11	排痰机	台	1	3	3
12	电动吸引器	套	2	0.5	1
13	医用降温毯	台	2	5	10
14	升温设备	台	1	5	5
15	支气管镜	套	1	14.5	14.5
16	全自动连续血滤 CRRT 系统	套	2	25	50
17	间歇充气加压装置	套	10	1.5	15
18	康复训练车	台	1	10	10
19	GE 监护仪 PICCO 模块	套	4	7	28
20	GE 监护仪 CO ₂ 模块	套	1	10	10
21	除颤监护仪	套	2	4	8
22	急救推车（药柜）	套	1	0.5	0.5
23	转运呼吸机	台	1	13	13
24	转运监护仪	台	1	5	5
25	床单位消毒机	台	4	0.7	2.8
26	等离子消毒机	台	11	0.5	5.5
27	消毒机（吸顶式）	台	4	0.6	2.4
28	电动病床	台	35	3	105
29	高流量湿化氧疗系统	套	8	3.6	28.8
30	无创呼吸机	台	6	15	90
31	升温设备	台	2	5	10
32	康复训练车	台	2	5	10
33	间歇充气加压装置	套	7	7	49
34	迈瑞监护仪 PICCO 模块	套	2	6	12
35	迈瑞监护仪 CO 模块	套	2	6	12
36	转运监护仪	台	2	4	8
37	加压袋	只	10	0.05	0.5

38	简易呼吸球囊	只	60	0.05	3
39	氧气减压表	套	2	0.05	0.1
40	电动吸引器	套	2	0.5	1
41	急救推车（药柜）	套	2	0.5	1
42	雾化器	套	12	0.1	1.2
43	等离子消毒机	台	2	0.5	1
备注：第 28-43 项为义乌市第二人民医院采购项目，其中第 37 至 43 项打包采购。					
44	新生儿院内外转运设备	台	1	25	25

附件 2:

医学装备产品推介会报名表								
供应商全称（盖章）			联系人：			联系电话：		
序号	采购单位	设备名称	品牌型号	进口/国产	数量	封闭式耗材及主要配件名称	是否与预算档次相匹配	备注

备注：本表格每个产品一张贴在密封档案袋外面；同时提交本表汇总表的电子版给工作人员。序号按照附件 1 内的序号填写。

附件 3:

义乌市中心医院医疗设备报价单

项目名称		价格	
品牌		型号	
投标公司名称		联系人/联系方式	
设备核心参数			
设备主要配置	配置名称	数量	品牌型号
设备所需耗材			
近期主要客户（省级、金华地区三级医院）			
备注（质保期）			
授权代表签字		日期	

注：佐证材料附后