**关于开展义乌市中心医院医共体院区**

**2024年度医学装备年度采购计划推介会的公告**

**各医学装备厂家、供应商：**

根据要求拟对义乌市中心医院医共体院区2024年度医学装备年度采购计划清单内项目组织产品推介会。欢迎各供应商积极报名参加。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**：

2024年05月22日—05月30日**11：30时截止**

**三、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产品配置清单及详细参数，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。

**四、报名方式**:

1.扫描二维码报名。



2.报名成功后，递交纸质资料：下载附件2《医学装备产品推介会报名表》，认真填写并加盖公章，粘贴在报名密封袋外侧。所有项目单独报名，单独密封。纸质资料递交或邮寄至义乌市中心医院设备科（江东中路699号，行政楼一楼113设备科办公室）黄老师收，联系电话：13575970041（微信同号）。

报名资料截止接收日期05月30日 11：30。对表格栏目内容填写有疑问的，请及时电话咨询。

五、**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。

六、如有疑问的，请及时电话咨询 。

附件 1.《2024年度义乌市中心医院医共体院区医学装备第五批项目清单》

附件 2.《医学装备产品推介会报名表》

义乌市中心医院

2024年05月22日

**附件 1.《2024年度义乌市中心医院医共体医学装备第五批项目清单》**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **单价/万元** | **采购数量** | **是否进口** | **预算总金额/万元** | **备注** |
| 1 | 电子纤维鼻咽喉镜 | 75 | 1 | 是 | 75 |  |
| 2 | 咽鼓管压力测量仪 | 29.8 | 1 | 否 | 29.8 |  |
| 3 | 呼吸康复一体化系统 | 44 | 1 | 否 | 44 |  |
| 4 | 气流分析仪 | 13 | 1 | 是 | 13 |  |
| 5 | 电气安全分析仪 | 8 | 1 | 是 | 8 |  |
| 6 | 肺功能检测设备 | 45 | 1 | 是 | 45 |  |
| 7 | 便携式肺功能检测仪 | 15 | 1 | 否 | 15 |  |
| 8 | 言语功能检测处理系统 | 12 | 1 | 否 | 12 |  |
| 9 | 医用内窥镜图像处理系统 | 140 | 1 | 均可 | 140 | 高清胃肠镜 |

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。 | | | | | | | | |