**泉州市中医院医疗设备项目**

**采 购 意 向**

**公 告 文 件**

**项目编号：GKXJHW202506A**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称：** | 泉州市中医院2025年6月医疗 |
|  | 设备项目采购意向公告（第二批） |
| **采 购 人：** | 泉州市中医院 |
| **发布时间：** | 二○二五年六月 |

**泉州市中医院2025年6月医疗设备项目采购意向公告（第二批）**

项目编号：GKXJHW202506A

泉州市中医院因临床科室诊疗技术业务开展的需要，现对“项目一览表”的项目进行市场询价，欢迎符合资质条件的制造商或经销商参与报名。

**一、公告概况**

1. 名称：泉州市中医院2025年6月医疗设备项目采购意向公告（第二批）。
2. 项目主要内容及要求：“附表1：项目一览表”。

**二、报名单位的资格要求**

1. 报名方具有报名设备的合法生产资质或经营资质。
2. 报名方须为报名设备的生产商或取得报名设备经营授权的供应商。产品中标后，供应商根据要求提供设备生产厂家的相关授权资质。
3. 报名方的委托代理人须为报名方的正式员工，并在规定时间内提交报名材料。
4. 若报名产品属于医疗器械产品，应具有中华人民共和国医疗器械注册证或医疗器械备案凭证。若报名产品属于非医疗器械产品，应提供相关证明材料。
5. 报名方不得被列入财政部政府采购严重违法失信行为记录名单。
6. 本项目不接受联合体参与，不允许拆包或转包。
7. **报名方式**

报名方在指定时间内，按采购意向公告文件的要求制作并提交报价单和资质材料。未按采购意向公告文件的要求报名或逾期报名的，一律视为报名无效。

1. **报名地点**

鲤城区笋江路388号门诊楼四楼设备科办公室（杏林通道内）。

1. **资料递交截止日期**

自发布之日起五个工作日内。

**五、采购意向公告文件获取方式**

点击公告下方附件链接进行下载。

1. **联系方式**

设备科电话：(0595)-22202932。

设备科邮箱：qzzyysbk@163.com。

**七、其他事宜**

1. 报名方认为自身权益受到损害的，请以书面形式向采购方提出质疑澄清，口头质疑不予受理。监督电话：22204875。
2. 其他未尽事宜，按照政府采购相关法律法规执行。

**泉州市中医院**

2025年6月（以实际发布之日为准）

# 附表1：项目一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **合同包数** | **使用科室** | **项目名称** | **拟采购数量（台/套）** | **项目总限价（万元）** | **特殊要求** |
| 1 | 骨伤科 | 脊柱内镜动力系统（磨钻） | 1套 | 45 | 无 |
| 2 | 骨伤科 | 双通道脊柱内镜系统（UBE系统） | 1套 | 35 | 无 |
| 3 | 治未病科 | 分体式四诊仪 | 1台 | 35 | 标配中医舌面功能单元、中医脉功能单元、中医经络穴功能单元、中医体质辨识功能单元、智能AI功能单元。用以指导体质条例及科研数据采集。 |
| 4 | 治未病科 | 中医经络检测仪 | 1台 | 16 | 采集人体腧穴位域或全息裸点与人体脏腑相关联的整合信息。用以指导体质条例及科研数据采集。 |
| 5 | 病理科 | 轮转式切片机 | 1台 | 18 | 1. 修块厚度：1-600µm。 2. 切片厚度：0.5-100μm。 3. 切片方式：可以任意半自动切片模式和手动切片模式。 4. 二合一刀架可以同时适用于宽刀片和窄刀片。 5. 具有粗修的小手轮，用户可选择顺时针及逆时针转动方向。 6. 手轮为弹簧原理平衡系统。 7. 具有半圆弧型的刀架推进双滑轨道。 8. 可根据样品/样品夹的重量灵活调整弹簧力。 9. 废物槽具有抗静电涂层。   （10）可根据需求选择高度调节的16厘米的C和D型的标准钢刀。 |

**数量以实际需求为准，请潜在供应商与使用科室、设备科充分沟通后提供方案**

# 附表2：报名方须提交的材料

报名方须提交**报价单**和**资质材料**两部分。

**未按要求提供者，视作无效报名。**

1. **报价单**的递交要求：
2. 报价单（示例一）需加盖公章。

2、报价单用信封单独密封，每个合同包提供一份报价单。

3、信封的封口处加贴封条，封条的四角加盖公章。

4、信封封面须注明报名单位、项目名称、报名代表签字及联系方式。

5、报价须包含与本项目有关的一切费用（服务过程禁止加收任何费用）。

6、投标的医疗设备应开放数据接口并对接院方应用系统，实现医疗患者信息数据的统一管理（其相关服务及配件费用包含在报价中）。无法满足该条件的，应在报价时明确备注。

6、**报价单不得出现于资质材料内！**

7、递交方式：现场递交（推荐）或邮寄。因现场递交密封报价单时，报名委托代理人需登记报名信息，故采用邮寄递交报价单的报名方，须将报名委托承诺函（示例二）连同报价单一并邮寄。

邮寄须知：邮寄报价时，请告知快递公司送货上门，不要将邮件放于邮件代收点。如出现邮件冒领或丢失、邮件未按预期时间送达（预期时间在资料递交截止日期之前以电子邮件形式告知）、邮件破损导致报价单破损等客观原因，导致报名方无法正常报名的，报名方须自行承担后果，采购方不承担任何责任。

1. **资质材料**的递交要求：
2. 资质材料采用电子邮件提交，无需纸质提交。
3. **报价单不得出现于资质材料内！**
4. 所有报名产品信息汇总填到报名表格（附件2：泉州市中医院医疗设备项目市场询价报名表.xls），在资料递交截止日期前，将Excel表格发送至设备科邮箱qzzyysbk@163.com。
5. 一个合同包单独提供一份PDF方案书，在资料递交截止日期前，将扫描件发送至设备科邮箱qzzyysbk@163.com。
6. PDF方案书（加盖公章）按照以下顺序和要求编写：
7. 目录（注明对应页码）：

* 资质部分 …… [页码]
* 技术部分 …… [页码]
* 商务部分 …… [页码]
* 配套耗材/配件信息（若有）…… [页码]

（2）资质部分：

1）报名产品的医疗器械注册证或医疗器械备案凭证。如果报名产品属于非医疗器械产品，需提供相关证明材料。

2）报名方为报名产品生产商的，提供企业营业执照、第一类医疗器械生产备案凭证、医疗器械生产许可证。报名产品生产商属于中小微企业，需提供中小微企业声明函。

报名方为取得报名设备经营授权的供应商的，提供生产厂家授权书（若多级授权，授权链应完成）、企业营业执照、二类医疗器械经营备案凭证、医疗器械经营许可证、报名委托代理人的个人授权书及身份证复印件、报名方的电话联系方式和电子邮箱联系方式。

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*以下为评审依据，请按点提供相关材料\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

（3）技术部分：

1）产品基本信息。如：产品彩图，配置清单等。

2）产品功能完整性、泛用性。如：注册证适用范围，产品功能介绍等。

3）产品性能、质量。如：产品技术参数，质控检测报告等。

4）产品优势、产品专利或行业技术领先。如：产品技术参数，专利佐证材料等。

5）产品市场占有率/品牌知名度、用户口碑。如：同品牌同型号设备三级医院用户名单（优先泉州市/福建省，注明采购年份），提供部分政府采购中标通知书或省内三甲医院合同/发票复印件、验收报告、说明使用情况等凭证材料等。

（4）商务部分：

1）企业实力：经营年限、业务量、本地化服务（最近售后服务站点位置）。

2）售后服务水平：维修响应时间、保修期（免费质保期时长、免费质保范围（整机或主要配件））。

3）技术培训方案及其他服务承诺等。

（5）配套耗材/配件信息（若有）：

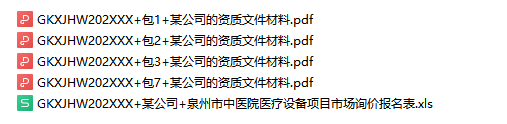
1）易损耗件清单（包括但不限于：专用配套耗材/配件、定期更换的易损件、必备一次性耗材、需备量的普通耗材）。清单列明品类即可（有特殊规格要求需做备注）。

如有专用配套耗材/配件等，需附详细清单、权威机构检测的产品合格报告等相关资料。

2）如有一次性耗材，样品按使用科室需要另行通知提供。

**必读！！【报名示例】**

如果某公司希望报名某次公告（项目编号：GKXJHW202XXX）中的合同包1、2、3、7。则该公司应在规定时间内委任公司正式职员按要求现场/邮寄递交合同包1、2、3、7的报价单（共4份），并发送邮件（命名格式按“▲报名材料的命名要求”）,邮件包含的文件如图所示：



▲报名材料的命名要求：

①邮件的文件名格式：项目编号+公司名+合同包数+联系人姓名及电话。如：GKXJHW202XXX+某公司名+合同包1、2、3、7+某某某+1234XXX5678

②报名表格的文件名格式：项目编号+公司名+泉州市中医院医疗设备项目市场询价报名表。如：GKXJHW202XXX+某公司名+泉州市中医院医疗设备项目市场询价报名表

③资质文件材料的文件名格式：项目编号+合同包数+公司名的资质文件材料。如：GKXJHW202XXX+包X+某公司的资质文件材料

示例一：货物价格表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名单位（加盖公章）： | | | | | 生产厂家企业类型 | |  | |
| 合同包（X：此处填写产品名称）的报价单 | | | | | | | | |
| 设备名称 | | 规格型号 | 产地 | 生产厂家 | 单价 | 保修期 | | 备注 |
| 注册证名/备案名称为准 | |  |  |  | ¥ 万元 |  | | 如：无法满足数据接口功能等 |
| … | |  |  |  | ¥ 万元 |  | |  |
| 报名联系人 |  | 联系电话 |  | | | | | |
| 注：1、合同包数、产品名称：根据货物一览表填写（每个合同包提供一份报价）。   1. 设备名称、生产厂家、规格型号，以注册证名称/备案名称为主，书写完整。 2. 生产厂家企业类型选填“大型企业”、“中型企业”、“小型企业”或“微型企业”。**（必填项）** 3. 如有提供保修服务，需写明保修期限；如无提供，则填写“无”即可。 | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名单位：（加盖公章） | | | | | | | |
| 合同包（X：此处填写产品名称）对应的配套耗材/配件等报价单 | | | | | | | |
| 序号 | 配套耗材/配件的名称 | | 规格型号 | 生产厂家 | 单价 | 是否集采 | 是否阳光平台挂网 |
| 1 |  | |  |  | ¥ 元 |  |  |
| 2 | … | |  |  | ¥ 元 |  |  |
| 报名联系人 | |  | 联系电话 |  | | | |
| 注：1、请在“此处填写名称”处填写报名货物名称，并填写配套耗材/配件等报价，填写表格内容不可简写。  2、若报名货物不存在配套耗材/配件，则无需填写该表；若报名货物有配套耗材/配件，请将此报价单与对应报名货物的报价单订成一份，以防丢失。 | | | | | | | |

示例二：报名委托承诺函

|  |
| --- |
| 致泉州市中医院：  我司\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_原因无法现场递交\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(项目名称)项目的报价单。现委托贵方代替我司登记报名信息并对以下内容做出承诺：   1. 邮寄报价时，我司已告知快递公司送货上门，不要将邮件放于邮件代收点。 2. 如出现邮件冒领或丢失、邮件未按预期送达、邮件破损导致报价单破损等客观原因，导致我司无法正常参与此次询价。我司自愿放弃本次报名，贵方不承担任何责任。   报名供应商全称（加盖公章）：  地址：  公司电话/传真：  报名代表签字：  联系电话：  日期： |