**泉州市中医院医疗服务类项目**

**采 购 公 告 文 件**

**项目编号：GKXJFW202508**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称：** | 泉州市中医院2025年8月 |
|  | 医疗服务类项目采购公告 |
| **采 购 人：** | 泉州市中医院 |
| **发布时间：** | 二○二五年八月 |

**泉州市中医院2025年8月医疗服务类项目采购公告**

项目编号：GKXJFW202508

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、项目概况**

1. 项目名称：泉州市中医院2025年8月医疗服务类项目采购公告。
2. 货物主要内容及要求：“附表：项目一览表”。

**二、报名单位的资格要求**

1. 具有相关设备的生产、经营或维修许可资质。
2. 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. 所投的更换配件必须为全新配件并提供书面承诺。
4. 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。
5. **报名方式**

报名方在指定时间内，按采购公告文件的要求制作并提交报价单和资质材料。未按采购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**

自发布之日起三个工作日内。

**五、采购公告文件获取方式**

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8月（以实际发布之日为准）

# 附表：项目一览表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **合同包数** | **申请科室** | **项目名称** | **总限价** | **备注** |
| 1 | 血透室 | 费森血透机维修服务（B液泵机及相关配件故障） | 无 | 故障设备：7号费森尤斯血透机，4088B型号，故障情况：B液泵，初期泵电机、泵头、65号调节阀、78号调节阀故障，需要更s换多个配件。 |
| 2 | 血透室 | 费森血透机维修服务（EBM模块及相关配件故障） | 无 | 故障设备：14号费森尤斯血透机，5008S型号，故障情况：EBM模块CPU故障，红蓝接头故障，需更换配件。 |
| 3 | 血透室 | 2台水处理机和水路系统消毒维护、2台水处理机透析用水化学污染物检测 | 无 | 2台水处理机和水路系统消毒维护服务（含过氧乙酸消毒液）1次、2台水处理机透析用水化学污染物检测服务各1次 |

**请潜在供应商与申请科室、设备科充分沟通后提供维修方案。院方不组织现场踏勘，报名方如有必要可自行前往现场考察（费用自理）。**

# 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、**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（示例三）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. 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。
5. PDF方案书（加盖公章）按照以下顺序和要求编写：

1）目录（注明页码）；

2）报名确认函（示例二）；

3）报名单位资质文件及配件材料：

3.1.报名公司资质证件（报名单位的个人授权书及身份证复印件、报名单位的电话联系方式和电子邮箱联系方式、报名公司法人身份证复印件、营业执照、医疗器械经营或生产许可证）。

3.2.**维修单位为中小微企业，需提供中小微企业声明函。**

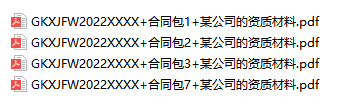
3.3.若更换配件，则需提供产品为全新配件的相关书面承诺。

4）根据项目需求，提供产品售后服务承诺书、保修方案（若有）等。

5）厂家到报名公司间的授权书（必要时，报名单位在中标后提供）。

**必读！！【报名示例】**

如果某公司希望报名某次医疗服务类项目（项目编号：GKXJFW202XXXXX）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照要求现场递交合同包1、2、3、7的报价单（共4份），并发送邮件（邮件名：GKXJFW202XXXXX+某公司+合同包数1/2/3/7+某某某+1234XXX5678）,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+所有合同包数+联系人姓名及电话

②资质材料的文件名格式：项目编号+合同包数+公司名的资质文件材料

示例一：报价单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名单位 |  | | | | | |
| 维修单位企业类型 |  | 联系人姓名及联系电话 | |  | | |
| 合同包数 |  | 项目名称 |  | | | |
| 维修材料费报价 | 材料/配件名称 | 规格型号 | 生产厂家 | 单价 | 保修期 | 备注 |
|  |  |  | ¥ |  |  |
|  |  |  | ¥ |  |  |
|  |  |  | ¥ |  |  |
| 人工服务费报价 | ¥ 元 | 备注 |  | | | |
| 总计： | | | | | ¥ | |
| 注：1、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。 | | | | | | |
| 2、填写报价表时，所有名称、型号等内容应填写完整，不许简写。 | | | | | | |
| 3、维修单位企业类型选填“大型企业”、“中型企业”、“小型企业”或“微型企业”。（必填项） | | | | | | |

示例二：报名确认函

|  |
| --- |
| 致泉州市中医院：  根据贵方为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(项目名称)项目询价采购的公开邀请，我司\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_授权报名代表\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(全名，职务)参与报名。  报名单位全称（加盖公章）：  地址：  公司电话/传真：  报名代表签字：  联系电话：  日期： |

示例三：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： |