**厦门市中医院2024年7月份医疗设备采购项目调研公告（四）**

各潜在供应商：

我院近期拟就以下项目进行采购前市场调研，欢迎符合条件及资质的相关设备厂商和（或）授权供应商报名参加调研，具体如下：

1. **项目内容：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 预算金额（万元） | 联系人 | 联系电话 |
| 1 | 3.0T磁共振 | 1 | 1500 | 小廖 | 0592-5579611 |

基于我院的建设规模和临床需要，本次拟采购的设备应当符合图像信噪比高、弥散成像质量好、弥散成像时间短；具备不同序列切换速度，图像质量稳定、清晰度高，回波时间短、检查速度快；保证图像和检查速度的基础上提升病人检查的舒适感，避免幽闭恐惧等要求，故产品应同时具备以下基本技术性能，具体要求如下：

**参数要求：**

1、检查孔径≥65cm ；

2、最大单轴梯度场强（X/Y/Z轴，非有效值）≥45 ；

3、最大单轴梯度切换率（X/Y/Z轴，非有效值）≥200 ；

4、单序列单视野最大独立通道（非组合通道）≥64 ；

5、设备首次注册（NMPA认证）时间：2016年1月1日以后。

**二、材料要求：**

（一）报名材料（一式两份）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **备注** |
| 1 | 封面 | 附件1 |
| 2 | 目录 |  |
| 3 | 供应商报名表 | 附件2 |
| 4 | 法定代表人授权书原件及身份证复印件（双面） | 附件3 |
| 5 | 设备报价单（含品牌、生产厂家、型号、原产地、到货期）与保修期后年维保报价 | 附件4 |
| 6 | 设备详细技术参数 |  |
| 7 | 设备特点、优点（独有功能、技术，相比竞品的优势等） |  |
| 8 | 设备标准配置清单及选配件清单 | 附件5 |
| 9 | 耗材内容确认表 | 附件6 |
| 10 | 易耗品清单及报价 | 附件7 |
| 11 | 本品牌全系列产品型号表，及各系列下不同型号关键参数对比表 | 附件8 |
| 12 | 供应商三证 |  |
| 13 | 供应商医疗器械经营许可证及备案许可 |  |
| 14 | 设备医疗器械注册证、注册证登记表、及注册证附页 |  |
| 15 | 设备生产厂家三证 |  |
| 16 | 配套耗材及试剂（包含专机专用，非专机专用）医疗器械注册证及登记表 |  |
| 17 | 耗材和试剂清单及分项报价单 | 附件9 |
| 18 | 供应商合法销售设备有效授权书（可有效追溯至原厂）、原厂售后服务承诺书 |  |
| 19 | 前3年内在政府采购活动中没有重大违法记录的书面声明 |  |
| 20 | 其他单位中标资料，内容包含中标通知书、配置清单、配套耗材及试剂（包含专机专用，非专机专用）、发票复印件 |  |
| 21 | 所报名品牌型号的装机用户清单 |  |

（二）其他材料要求（一式一份）：

（1）报名供应商/厂家所报型号机型必须提供《技术白皮书》（每页盖章及骑缝章），单独装订成册；

（2）提供详细配置清单，格式详见材料要求附件二；

**三、材料提交方式及时间：**

（1）以上资料准备完整，加盖公章后，报名材料一式两份、其他材料一式一份，纸质材料递交至厦门市仙岳路1739号设备物资部，联系人：小廖，联系方式：0592-5579611；另将报名材料、其他材料扫描成PDF文件（确保文字、图片清晰可见），发送到我院设备物资部邮箱：xmszyy\_sbwzb@163.com，邮件、文件名称请注明XX公司XX项目报名材料；

（2）报名材料递交时间：2024年 7 月 23 日-2024年 7 月 29 日下午17:00 ；逾期不予接收；

（3）我院将针对调研项目择期组织召开采购前调研论证会（时间由设备物资部通知，不再另行挂网公告）；

**四、其他说明：**

（1）如供应商提供的资质证件等材料有误或不符合要求则自动解除报名资格；

（2）报名材料附件附后，请自行下载。

厦门市中医院

2024 年 7 月 23 日