内蒙古自治区国际蒙医医院专项资金

医疗设备项目市场调研公告

一、项目概况：

为确保我院医疗设备更新项目的科学性与合理性，我院对拟更新医疗设备进行公开调研。本次调研旨在提高医疗服务质量，保障患者安全，并深入了解市场上最先进的医疗设备和技术，为设备购置论证提供可靠依据。我们诚邀合格厂家和供应商提供相关信息，请于2025年6月17日17:30之前报名并提交项目调研资料（超过截止时间将不再收取资料）。**本次调研为医院项目非采购行为，请各厂家和供应商知悉。**

1. 拟调研设备明细

单位：万元

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 设备名称 | 数量 | 单价 | 总价 | 质保期 | 备注 |
| 五疗脑病科 | 认知功能障碍筛查系统 | 1 | 23.5 | 23.5 | ≥3 | 配置、核心技术要求见附件  **以上所有医疗设备均要求为国产设备** |
| 上下肢主被动运动康复机（床旁下肢型） | 1 | 7 | 7 | ≥3 |
| 上下肢主被动运动康复机（床旁上肢型） | 1 | 7 | 7 | ≥3 |
| 骨伤科 | 中药熏蒸治疗仪 | 1 | 4.2 | 4.2 | ≥3 |
| 加压冷热敷机 | 1 | 7.8 | 7.8 | ≥3 |
| 蒙医肿瘤科 | 定向透药治疗仪 | 2 | 5 | 10 | ≥3 |
| 体腔热灌注治疗机 | 1 | 70 | 70 | ≥3 |
| 脑病科 | 动态血压监测仪 | 2 | 1.2 | 2.4 | ≥3 |
| 手功能康复训练系统 | 1 | 6.5 | 6.5 | ≥3 |
| 立体动态干扰电疗仪 | 1 | 6.8 | 6.8 | ≥3 |
| 总计 |  | 12 |  | 145.2 | ≥3 |  |

**★3.5.售后服务**

3.5.1服务承诺：详细介绍公司提供的售后服务内容，包括设备的安装调试、定期维护、和紧急维修服务。

3.5.2响应速度：说明公司在客户服务方面的响应时间，确保设备出现问题时能够迅速得到解决，减少设备停机时间。

3.5.3技术支持：提供全天候的技术支持服务，确保用户在使用设备过程中遇到任何问题都能得到及时的帮助。

3.5.4培训服务：为医院提供全面的使用培训，包括设备操作、维护和保养，确保医务人员能够熟练使用设备。

3.5.5长期维护与升级：定期为设备进行检查和维护，并根据技术更新提供软件升级服务，确保设备始终处于最佳状态。

1. 报名提交资料要求：

1、封面和目录（封面主要信息：项目名称、公司、联系人、联系电话等，目录按下列顺序编排，写明页码）；(附件一)

★2、产品技术白皮书、技术参数（加盖鲜章）

3、提供设备生产厂家对推介产品的设计使用期限信息（如说明书、注册证、铭牌等）复印件或照片。

★4、市场同类同档次产品的性能对比表: 列举能满足主要参数的三个其他参考品牌和型号，并制成参数对比表格；（附件二）

★5、近2年在内蒙古自治区省内的销售记录3份 (其他三级甲等医院、同型号产品) 中标通知书或合同及配置清单:

6、提供同型号产品在内蒙古自治区省内三甲医院主要用户名单；

7、产品注册证（非医疗器械可以不提供），附一份查询注册证时的药监部门网站截图;

8、代理授权书(含法人授权书) 等有关证件（厂家可以不提供）:

9、代理商企业营业执照、医疗器械经营许可证（厂家可以不提供）:

10、生产商营业执照、医疗器械生产许可证、医疗器械经营许可证

11、产品彩页(或打印彩页)；

12、 设备配置清单、报价单及保修情况（加盖鲜章）；可选配置和价格；专用耗材、试剂和易损件的价格（加盖鲜章）。（附件三）

13、安装条件及附属设施（附件四）

14、比选、调研材料真实性及购销廉洁声明（附件五）

**注：请按序号装订好以上纸质资料，现场报名时报名资料符合要求的予以接收，不符合要求的不予接收。**

**五、提交资料(纸质资料及电子版word)方式**

请将上述所有文件装订成册，并扫描制作成一份pdf文件（以设备名称+报名公司+品牌命名），发送至gjmyzcb@163.com邮箱，1份纸质版材料交至招标采购部。

**附件一**

**项目名称：内蒙古自治区国际蒙医医院XXXXXXXXXXXXX项目调研资料**

**报名资料**

**供应商名称：XXXXXXXXXXXXXXXXX公司**

**厂家名称：XXXXXXXXXXXXXXXXX公司**

**生产企业类型：□大型企业 □中小企业 （附声明函）**

**品牌、型号：XXXXXXX、XXXXXXXXXXXXX**

**联系人、联系方式：XXXXXXXXX、XXXXXXXXXXXXX**

**XXXX年XX月XX日**

**附件一**

目录

1、封面和目录（封面主要信息：项目名称、公司、联系人、联系电话等，目录按下列顺序编排，写明页码）； （XXX）页

2、产品技术白皮书、技术参数（加盖鲜章） （X）页

3、市场同类同档次产品的性能对比表: 列举能满足主要参数的三个其他参考品牌和型号，并制成参数对比表格； （XXXXX）页

4、近2年在内蒙古自治区省内销售记录3份 (其他三级甲等医院、同型号产品) 中标通知书或合同及配置清单 （XX）页

5、提供同型号产品在内蒙古自治区省内三甲医院主要用户名单 （X）页

6、产品注册证（非医疗器械可以不提供），附一份查询注册证时的药监部门网站截图 （X）页

7、代理授权书(含法人授权书) 等有关证件（厂家可以不提供）: （X）页

8、代理商企业营业执照、医疗器械经营许可证（厂家可以不提供） （X）页

9、生产商营业执照、医疗器械生产许可证、医疗器械经营许可证 （X）页

10、产品彩页(或打印彩页) （X）页

11、设备配置清单、报价单及保修情况（加盖鲜章）；可选配置和价格，专用耗材、试剂和易损件的价格（加盖鲜章） （X）页

12、安装条件及附属设施 （X）页

13、比选、调研材料真实性及购销廉洁声明

（XXXXX）页

**附件二**

**与能满足招标参数的其它品牌型号的产品对比表（制成表格）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参数 | XX品牌 | XX品牌 | XX品牌 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**附件三：**

**1、调研设备的报价单及产品配置清单**

表1

设备报价单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 型号 | 产地厂家 | 配置 | 数量 | 单位 | 单价 （万元） | 总价 （万元） |
|  |  |  | 见表2 |  |  | ￥ | ￥ |
| 合计总额：￥元； 大写：整 | | | | | | | |

表2

配置清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 品牌 | 型号规格 | 产地 | 单价(元) | 数量 | 单位 | 总价（万元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总计： 万元 | | | | | | | | |

表3

保修报价单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务名称 | 服务内容 | 价格（万元） |
| 1 | 设备延续保修 | 设备整机全保1年 |  |
| 2 | 部件延续保修（如超声探头） |  |  |

**附件三：**

**2、所投型号的可选配置及对应价格**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 品牌 | 型号规格 | 产地 | 单价(万元) | 数量 | 单位 | 总价（万元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总计： 万元 | | | | | | | | |

**附件三：**

**3、所投型号的通用或专用耗材、试剂和易损件消耗品的价格（制成表格）（附3家成交医院的耗材、试剂发票复印件**）

**所投品牌型号易损件（如表格不够填写可自行增加行数）：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 部件名称、型号、规格 | 品牌 | 产地 | 单价(万元) | 数量 | 单位 | 总价（万元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**所投品牌型号的设备所有相关耗材（试剂）（如表格不够填写可自行增加行数）：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 耗材（试剂）名称 | 生产厂家 | 产品注册证 | 型号规格 | 阳采平台编码 | 单价（万元/单位） | 是否专机专用 | 报价内附送数量（单位） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**附件四：**

**安装条件及配套设施**

|  |  |
| --- | --- |
| 设备对水、电、网、辐射防护等安装场地有无特殊要求 | （可另附页说明，需在此栏内标注） |
| **是否需要不间断稳压电源（是否提供）** | 需要（）不需要（） 是（）否（） |
| **是否需要配套工作站电脑（是否提供）** | 需要（）不需要（） 是（）否（） |
| **是否需要与医院现有HIS系统或相关中央站对接（是否承担对接费用）** | 需要（）不需要（） 是（）否（） |

**附件五:比选、调研材料真实性及购销廉洁声明**

**承诺书**

内蒙古自治区国际蒙医医院：

针对贵院此次比选、调研，我公司郑重承诺：所提供资料（以骑缝章为准）真实有效，无任何虚假成分。如有虚假，由此产生的一切后果由本公司承担。

为进一步加强医疗卫生行风建设，规范医疗卫生机构医药销售行为，有效防范商业贿赂行为，营造公平交易、诚实守信的购销环境，我公司郑重承诺并遵守：

一、我方按照《民法典》及本承诺购销医疗设备。

二、我方不以回扣、宴请等方式影响医院工作人员采购或使用产品的选择权，不在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿等费用。

三、我方指定销售代表承诺在工作时间到医院指定地点联系商谈，不到住院部、门诊部、医技科室等推销产品，不借故到医院相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何好处费等。

四、我方如违反本承诺，一经发现，医院有权终止购销合同，并向有关行政部门报告。如我方被列入商业贿赂不良记录，则严格按照《国家卫生计生委关于建立医药购销领域商业贿赂不良记录的规定》（国卫法制发[2013]50号）相关规定处理。

五、本承诺作为产品最终购销合同的重要组成部分，与购销合同一并执行，具有同等法律效力。

公司（签章）

年 月 日