**广州中医药大学深圳医院（福田）--2024年院内自筹设备市场调研附件**

**附件1：设备清单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **产地** | **单位** | **数量** | **单价**  **（万元）** | **预算**  **（万元）** |
| 1 | 全自动血液细胞分析仪 | 国产 | 台 | 11 | 4 | 44 |
| 2 | 全科诊断系统 | 国产 | 台 | 4 | 1.7 | 6.8 |
| 3 | 乳房病灶旋切式活检系统 | 国产 | 台 | 1 | 16.8 | 16.8 |
| 4 | 全自动化学发光免疫分析仪 | 国产 | 台 | 1 | 18.5 | 18.5 |
| 5 | 阴道分泌物检测仪 | 国产 | 台 | 1 | 19.8 | 19.8 |
| 6 | 相差显微镜 | 国产 | 套 | 1 | 18.8 | 18.8 |
| 7 | 视力筛查仪 | 国产 | 台 | 1 | 13.68 | 13.68 |
| 8 | 大通道脊柱内镜 | 国产 | 支 | 1 | 19.8 | 19.8 |
| 9 | 半导体激光 | 国产 | 台 | 1 | 19 | 19 |
| 10 | 三维微波治疗仪 | 进口 | 台 | 2 | 15.2 | 30.4 |
| 11 | 数字眼底照相及荧光造影检查仪 | 国产 | 套 | 1 | 15 | 15 |
| 12 | 电子支气管镜 | 国产 | 套 | 1 | 19.5 | 19.5 |

**附件2：设备配置清单：**

| **序号** | **设备名称** | **配置清单** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 全自动血液细胞分析仪 | 1. 主机 11台； 2. 电脑 11台； 3. 电源线 11条； 4. 说明书、合格证等 11份。 |
| 2 | 全科诊断系统 | 1. 直接检眼镜 4台； 2. 检耳镜 4台； 3. 电子血压计 4台； 4. 红外体温计 4台。 5. 桌面式全科诊断仪底座 4套。   新开社康开展业务使用，血压、体温、检耳镜、眼底镜四合一台式全科诊断仪。用于医生诊室诊疗检查使用。 |
| 3 | 乳房病灶旋切式活检系统 | 1. 主机 1台； 2. 电源线 1根； 3. 说明书 1套。 |
| 4 | 全自动化学发光免疫分析仪 | 1. 电脑主机 1台； 2. 触屏显示器 1台； 3. 无线键鼠套装 1套； 4. 校准杯 1个； 5. 浮子开关组件 2个； 6. 洗液桶组件 2个； 7. 废液桶组件 2个； 8. 样本架托盘 1个； 9. 反应杯盒 1个； 10. 盒装样本架组件 1套。 |
| 5 | 阴道分泌物检测仪 | 1. 阴道分泌物检测仪 1台； 2. 电脑 1套； 3. 打印机 1台； |
| 6 | 相差显微镜 | 1. 主机 1台； 2. 三目照相观察筒 1个； 3. 新型平场消色差相差物镜5× 1个； 4. 新型平场消色差相差物镜10× 1个； 5. 新型平场消色差相差物镜40× 1个； 6. 新型平场消色差相差物镜100× 1个； 7. 高分辨率聚光镜 1个； 8. 目镜 2个； 9. 色温转换片 1个； 10. 电源线 1根； 11. 高清显微镜相机 1个； 12. 说明书 1本。 |
| 7 | 视力筛查仪 | 1. 主机 1台； 2. 电源线 1根；   3.说明书 1套。 |
| 8 | 大通道脊柱内镜 | 1. 脊柱内镜 1支； 2. 窥镜消毒盒 1个； 3. 镜外鞘管通道 1个； 4. 镜下环据 1个； 5. 镜下咬骨钳 1把。 |
| 9 | 半导体激光 | 1. 治疗头：光纤头 1套； 2. 治疗头：大探头 1套； 3. 主机钥匙 2把； 4. 电源线 1根； 5. 治疗头支架 2辐。 |
| 10 | 三维微波治疗仪 | 1. 主机 2台； 2. 圆形照射头 2个； 3. 鞍形照射头 2个； 4. 同轴电线（缆） 4条； 5. 六角扳手 4个； 6. 防护眼罩 4个； 7. 电源线 2条； 8. 说明书 2套。 |
| 11 | 数字眼底照相及荧光造影检查仪 | 1. 主机 1台； 2. 电源线 1根； 3. 说明书 1套。 |
| 12 | 电子支气管镜 | 1. 操作部 1条； 2. 台式显示器 1台； 3. 延长线 1条； 4. 无线视频发射器 1个； 5. 测漏器 1个； 6. 移动支架 1台； 7. 支气管模型 1台。 |

**附件3：报名资料相关格式及目录**

**报名资料封面：**

|  |
| --- |
| **市场调研报名资料**  **（正本/副本）**  **序 号： 2024年院内自筹设备第XX号**  **设备名称：**  **报名供应商单位名称（盖公章）：**  **报名供应商授权代表姓名及联系电话：**  **报名供应商授权代表联系邮箱：**  **日期： 年 月 日**  **报名资料递交地点 ：** |

**市场调研报名资料目录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **市场调研报名资料目录** | **对应页码** |
| 1 | 设备报价单 | 第 页 |
| 2 | 设备详细配置清单 | 第 页 |
| 3 | 医疗器械产品注册证/备案证（如有附件需附，如没有注册证或备案证的请提供相关说明） | 第 页 |
| 4 | 设备授权书 | 第 页 |
| 5 | 生产商证件：设备生产商营业执照、医疗器械生产企业许可（备案）证或医疗器械经营企业许可（备案）证 | 第 页 |
| 6 | 代理商企业证件：供应商企业营业执照、医疗器械经营企业许可（备案）证 | 第 页 |
| 7 | 报名供应商法人证明书、法人授权委托书 | 第 页 |
| 8 | 设备核心技术参数（☆号项）设置不得多于5个，且要求提供三家品牌设备符合的相关佐证材料； | 第 页 |
| 9 | 设备配套试剂、耗材报价清单（若有） | 第 页 |
| 10 | 设备彩页（含技术参数） | 第 页 |
| 11 | 售后服务承诺书（体现免费维保年限） | 第 页 |
| 12 | 设备历史成交记录：同型号设备在广东省内其他医院成交记录至少3个，提供合同关键页（含配置清单）、中标通知书、验收报告等证明 | 第 页 |
| 13 | 设备交货期（含运输时间） | 第 页 |
| 14 | 设备主要零部件及配件价格清单（售后更换） | 第 页 |
| 15 | 其他（供应商或医院认为有必要提供的材料） | 第 页 |

注：报名单位按目录顺序提供调研资料报名。

**设备报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **XXX设备报价单** | | | | | | | | | | | | | |
| **设备名称** | |  | | | | | | | | | | | |
| **单价(万元)** | |  | **数量** |  | | | **总价（万元）** | | |  | | | |
| **品牌** | |  | **型号** |  | | | **产地** | | |  | | | |
| **生产厂家** | |  | **厂家是否为中小微企业** | **□是：□中型企业，□小、微企业；**  **□否；** | | | | | | **厂家联系方式（手机）** | |  | |
| **报名供应商名称** | |  | | **报名供应商授权代表**  **联系方式** | | | | **手机号码：**  **邮 箱：** | | | | | |
| **单台/套配置清单** | | 填写说明：  1、需逐一列明各主要分项报价；  2、清单列明的配置**均视为包含在总报价内**的配置；  3、**根据实际自行添加行或删除空白行；** | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 配置名称 | | 品牌型号 | | 数量+单位 | 单价  （万元） | | | 总价  （万元） | 注册证号 | 设备交货期（含运输时间） | | 是否易耗品 |
|  |  | |  | |  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 合计金额： | | | | | | | | | | | | | |
| **原厂免费质保期（整机质保，包含主机和所有配件，上表列明易耗品除外）：\_\_\_\_\_年；**  **质保期满后，整机原厂质保1年需要费用：\_\_\_\_\_ 元。** | | | | | | | | | | | | | |
| 是否有试剂、耗材：□有 □无 其他信息（是否专机专用，是否准入等）： | | | | | | | | | | | | | |
| **报名供应商（单位盖公章）：**  **报名单位授权代表签字：**  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |