# 关于征集医疗设备供应商的通知

# 我院拟采购一批设备,详见附表一：《设备需求表》,现开始征集供应商，报名需提供：

# 1、供应商资质2、生产商资质3、医疗器械注册证（设备、专属耗材）4、产品授权书（设备、专属耗材）5、业务员授权书及社保缴费证明（由社保机构出具在其本单位的近6个月的养老保险证明）6、法定代表人居民身份证复印件7、被授权人居民身份证复印件8、技术参数9、配置清单10、产品彩页11、收费项目明细（包含收费项目名称、收费价格、耗材收费项目名称、耗材收费价格、耗材报价、耗材平均每人份价格）12、现行设备和耗材价格证明3份（销售合同复印件）13、与所报产品同型号用户名单14、售后服务承诺书(附设备操作流程、设备培训内容、三级保养规范)

# 以上资料，加上封皮及目录胶装成册，在规定时间内交至医学装备部。要求封皮按照附件二《封皮》，首页按照附件三《报名表》制作，请将附件四《设备信息表》、技术参数、配置清单、收费项目明细电子版发至邮箱dyyysbzl@126.com。

报名截止时间：2022年1 月30日

报名地址：石家庄市建华南大街365号 医学装备部

 医学装备部

 2022年1月26日

附表一：《设备需求表》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编码 | 项目名称 | 数量 | 功能需求 |
| 1 | 角膜内皮显微镜 | 1 | 1、非接触、全自动、操作便捷迅速。 2、连续自动拍摄，测量区域≥13点 3、分析方法（自动、手动），分析时间≤2秒，有暗区分析 4、工作站：提供中文报告数据库软件；数据库对比和分析功能；可进行离线分析  |
| 2 | 扫频激光学生物测量仪 | 1 | 1.全自动三维扫频OCT激光 2.测量功能：眼轴、角膜直径、角膜曲率、角膜厚度、前房深度、 3.瞳孔直径、晶体厚度 4.人工晶体计算公式：包含第四代 |
| 3 | 眼科激光诊断仪 | 1 | 1.频域OCT2.EDI脉络膜深层扫描成像 3.实时眼球跟踪 4.精确随诊 5.多功能影像诊断平台 |
| 4 | 全自动电脑视野计 | 1 | 1、快速程序 2、青光眼进展分析程序GPA3、自定义阈值检查程序：如设置150度单眼视野 |
| 5 | 免散瞳超广角眼底照相机 | 1 | 1.高清晰眼底成像系统 2.自发荧光模块、立体视盘模块 3.广角成像范围≥133°4.高分辨率、高采集速度 5.工作距离≥20mm、非接触 |
| 6 | 眼科A-B超诊断仪 | 1 | 1、A超频率11MHz，B超频率10MHz2、后处理测量工具（睫状突、面积、角度、标记、注释） 3、电影回访功能 |
| 7 | 综合验光仪 | 1 |  |
| 8 | 裂隙灯显微镜及眼底镜 | 1 |  |
| 9 | 数码裂隙灯 | 2 | 数码裂隙灯照相，记录眼部正常与病变组织结构变化的信息，利于病变资料的记录与回归分析。光线亮度连续可调，满足医生照相前的全景观察。 |
| 10 |  显微镜 | 1 | 物镜放的倍数包括4倍、10倍、40倍、100倍 |
| 11 |  红蓝黄光 | 1 | 红光、蓝光、黄光 |
| 12 | 二氧化碳点阵激光 | 1 | 连续性二氧化碳激光、点阵激光 |
| 13 | 皮肤镜 | 1 | 皮肤镜（包括偏振光和非偏振光模式，放大倍数50-70倍），毛发镜，Wood灯。 |
| 14 | 光子治疗仪 | 1 | 1.治疗激素皮皮炎，过敏性皮炎2.治疗各种皮肤坠生物，皮肤疣3.治疗瘢痕，痘痕…… |
| 15 | 胶囊式内窥镜系统 | 1 | 1.小肠出血的检查2.炎症性肠病的检查3.小肠肿瘤的检查4.急性肠炎的检查5.小肠溃疡、糜烂的检查6.克罗恩病的诊断7.小肠寄生虫的诊断8.胃糜烂的检查9.胆汁反流的检查10.胃溃疡的检查11.胃息肉的检查12.十二指肠炎症的检查13.十二指肠溃疡的检查14.淋巴管扩张的诊断15.毛细血管扩张的诊断16.体检筛查17.肠结核的检查18.吸收不良综合征19.结肠溃疡、息肉的诊断20.结肠腺瘤以及结肠癌的辅助诊察 |
| 16 | 半自动尿液干化学分析仪 | 2 | 1.测试波长可包括525nm、572nm、610nm、660nm采用光电比色法，测试系统采用超高亮度冷光源2.自动修正试纸非特异性、尿酸碱度、比重、颜色对测试结果的影响3.测试速度：不少于500条/小时4.可选择尿十项、十一项、十二项、十三项、十四项试纸5..报告方式：国际单位制、常规单位制、符号系统三种单位制可选6.可存储不少于2000份结果，供随时查找7.内置式热敏打印机，并可连接LIS系统8.工作环境温度：15℃～35℃，相对湿度：不大于75%9.可连续工作24小时不停机 |

附件二：《封皮》

 项目编码

 项目名称

 公司名称

 业务员姓名 联系电话

附件三： 报 名 表

项目编号: 项目名称:

供应商名称：

生产厂家：

授权人姓名： 联系电话：

设备名称(注册证名称)： 型号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 资料名称 | 页码 | 审查结果 |
| 1 | 供应商资质 |  |  |
| 2 | 生产商资质 |  |  |
| 3 | 医疗器械注册证（设备、专属耗材） |  |  |
| 4 | 产品授权书（设备、专属耗材） |  |  |
| 5 | 业务员授权书及社保缴费证明（由社保机构出具在其本单位的近6个月的养老保险证明） |  |  |
| 6 | 法定代表人居民身份证复印件 |  |  |
| 7 | 被授权人居民身份证复印件 |  |  |
| 8 | 技术参数 |  |  |
| 9 | 配置清单 |  |  |
| 10 | 收费项目明细（包含收费项目名称、收费价格、耗材收费项目名称、耗材收费价格、耗材报价、耗材平均每人份价格） |  |  |
| 11 | 现行设备和耗材价格证明3份（销售合同复印件） |  |  |
| 12 | 与所报产品同型号用户名单 |  |  |
| 13 | 售后服务承诺书(附设备操作流程、设备培训内容、三级保养规范) |  |  |
| 14 | 产品彩页 |  |  |
| 15 | 其他 |  |  |

附件四: 《设备信息表》

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 项目名称 | 设备名称(注册证) | 型号 | 制造商 | 供应商 | 授权人姓名 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |