**麻醉机及麻醉监护仪项目市场调研邀请函**

本院拟采购一批医疗器械需要了解产品市场的动态情况，欢迎医疗器械生产企业或经营企业根据我院对产品的配置要求推荐产品。有意愿的企业可按如下办法参与活动：

一、采购设备名称和用途：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **单位** |
| 1 | 病人监护仪 | 台 |
| 2 | 手术麻醉监护仪 | 台 |
| 3 | 麻醉机 | 台 |

一、参与活动的企业应符合以下资格：

1、必须是中华人民共和国境内注册的独立法人，持有有效的企业法人工商营业执照或“三证合一”证照的企业。

2、必须具有有效期内的医疗器械企业经营许可证或医疗器械企业生产许可证的企业。

3、如果是医疗器械经营企业参加活动必须提供**所有**货物生产企业（国产）或总代理（进口）的**合法授权书**。

4、供应商销售的货物如属于医疗器械管理的产品，必须提供**有效期**的医疗器械产品注册证和登记表。

4、供应商必须在广东省广州市设有常住办公机构或办公场所。

二、活动时间

1、公告时间：2018年12月4日至2018年12月7日

2、递交调研表截止时间：2018年12月7日17:00

三、活动要求

1、参加活动的企业必须提供资质证明、授权书（经营企业），推荐产品的注册证和登记表；

2、参加活动的企业必须明确推荐产品的产地、品牌、型号、规格和配置，配置清单要与对应的附件配置清单逐一比对，要清楚说明有无偏离。

3、参加活动的企业必须提供报价单和销售记录，销售记录资料是包括企业推荐产品型号和价格的发票、合同或中标通知书复印件，能提供全国知名口腔医院或三甲医院的记录资料的更佳。

4、调研文件的格式：见附件2

四、递交调研资料方式和地点

1、上门或快递递交地址：广州市海珠区江南大道南368号4楼设备科

2、电子邮件递交邮箱：nykqsbk@126.com

五、活动联系人和电话

1、联系人：丘小姐

2、联系电话：020-84233792

 设备科

 2018/12/4

**附件1**

**病人监护仪：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 单位 | 数量 |
| 1 | 主机（包括模块插槽、参数模块、记录仪、充电电池 | 套 | 1 |
| 2 | EGC电缆及适配器 | 套 | 1 |
| 3 | EGC导联线 | 套 | 1 |
| 4 | NIBP空气管及袖带 | 套 | 1 |
| 5 | SPO2互联电缆及传感器 | 套 | 1 |
| 6 | 温度探头及电缆 | 套 | 1 |
| 7 | 有创血压电缆 | 条 | 1 |
| 8 | 气道气体附件 | 套 | 1 |

**手术麻醉监护仪**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 单位 | 数量 |
| 1 | 主机 | 套 | 1 |
| 2 | 接口插槽板 | 套 | 1 |
| 3 | 记录仪 | 个 | 1 |
|  4 | 参数模块及连接附件 | 套 |   |
|  5 | 条形码读取器 | 只 | 1 |
|  6 |  遥控器 | 个 | 5 |
|  7 | 联网接口设备 |  |  |
|  8 | 电池 |  |  |

**麻醉机**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 单位 | 数量 | 备注 |
| 1 |  挥发罐 | 个 | 2 | 中标后由采购人指定 |
| 2 | 四管流量计 | 套 | 1 | 氧气和空气 |
| 3 | 呼吸机及软件 | 套 | 1 | 带中文操作手册 |
| 4 | 压力控制及压力控制容量保证系统 | 套 | 1 |  |
| 5 | 监护仪及显示屏和可折叠支架 | 套 | 1 | ≥12英吋 |
| 6 | 手动皮囊及转接头和支架 | 套 | 1 |  |
| 7 | 回路配件 | 套 | 1 |  |
| 8 | 被动排污系统 | 套 | 1 |  |
| 9 | 冷凝器套装 |  套 | 1 | 包括安装框架、冷凝器和保护架 |
| 10 | 钠石灰吸收罐 | 只 | 1 | 包括粉尘过滤泡沫若干 |
| 11 | 电源线 |  条 | 1 | 符合中国电工标准 |
| 12 | 电池 | 只 | 1 | 供电时间≥90分钟 |
| 13 | 移动式机架 |  辆 | 1 | 脚轮带自锁 |

**附件2**

 **采购设备企业推荐产品信息反馈表**

**项目名称：项目X**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** |  **推荐企业、产品信息** | **备注** |
| 1 | 推荐公司名称 |  | 提供三证合一执照 |
| 2 | 推荐设备名称、产地、型号、规格 |  | 提供彩页及授权书 |
| 3 | 与医院需求产品比对 |  | 要求列出无偏离和有偏离的附件条目 |
| 4 | 推荐产品报价 |  | 人民币单价报价 |
| 5 | 推荐**同类**产品的销售记录 |  | 要求列出采购单位的名称和采购日期、提供合同**及**中标通知书复印件 |

 **推荐单位名称（盖章）：**

 **201X年X月X日**