

邢台市中心医院 医用设备采购公告

一、采购项目名称：

| 序号 | 项目名称 | 数量 | 单位 | 用途 | 备注 |
|----|--------------|----|----|-----------|----|
| 1 | 经鼻高流量呼吸湿化治疗仪 | 2 | 台 | 用于患者治疗 | |
| 2 | 甲状腺功能测定仪 | 1 | 台 | 用于甲状腺功能测定 | |
| 3 | 无创呼吸机 | 1 | 台 | 用于患者治疗 | |

二、比选参与人资格要求

具备独立法人资格，有相应资质。具备为医院提供合格服务的能力。具有良好信誉，三年内无违法违规记录。

三、比选文件主要包括以下材料。

- 1、资料目录。
- 2、产品报价单，有配套使用耗材的，需同时附耗材报价。
- 3、产品生产厂家的资料，包括但不限于营业执照、医疗器械生产许可证/医疗器械注册证、产品检验报告等。
- 4、代理公司资料，包括但不限于营业执照、医疗器械经营备案凭证、开户许可证。
- 5、授权书。包括生产厂家对代理公司的销售授权书、代理公司法人对业务代表的授权书、法人及业务代表的身份证复印件、联系方式等。
- 6、产品型号、技术参数。
- 7、产品配置清单。
- 8、售后服务承诺。
- 9、业绩证明，包括使用单位目录、合同复印件或发票复印件。
- 10、有必要提供的其他文件及资料。附件仅供参考。

注：正在办理年检的证件需要出示发证管理部门的证明原件。

请将以上资料加盖公章，依序装订，一式七份，包装密封，在包装外注明公司名称、联系人、电话、产品品牌、型号，邮寄或送交医院

四、报名地址

地点：邢台市桥西区钢铁北路 108 号邢台市第三医院采购办

联系人：梁老师

电话：0319-2206333

截止时间：自发布之日起五天

五、比选时间和地点

另行通知。