

杭州市第一人民医院 2024 年医疗器械项目市场调研公告

为进一步规范医疗器械采购工作，根据相关规定，我院将对以下医疗器械及维修项目进行市场调研，了解符合临床需求产品的型号、功能、配置、价格、市场占有等情况。请符合条件的产品供应商/厂家积极参与报名。

一、项目清单

1、本次市场调研医疗器械项目如下：

项目序号	院区	项目名称	数量	单价（万）	总预算（万）	简单需求
202410-SB03	湖滨	口腔 X 射线机	1	7	7	用于扫描形成数字化口腔 X 射线影像，并对图像进行显示、存储和传输。
202410-SB04	桐庐	电动移位床	1	10	10	用于重症患者的搬运，如骨折、脑溢血、术后及超重等患者
202410-SB05	湖滨	显微手术器械包	1	3	3	用于淋巴管-静脉血管吻合手术，治疗肢体淋巴水肿，具体配置见清单
202410-SB06	桐庐	喉科手术器械包	1	6	6	用于咽喉手术，具体配置见清单
202410-SB07	城北	头皮熏蒸治疗仪	1	9.8	9.8	用于中药治疗头皮
202410-SB08	城北	电动美容床	1	1.8	1.8	用于皮肤美容科调整病人体位

二、参与单位资格要求

- 具有独立承担民事责任的能力；
- 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- 进口产品需有生产商经销授权。

三、调研时间及报名方式

- 调研报名截止时间：2024 年 10 月 21 日 17:00。
- 调研材料：
 - 《企业法人营业执照》、《医疗器械生产许可证》；具有资质的经营企业或代理公司递交《企业法人营业执照》、《医疗器械经营许可证》，有效授权文件等。
 - 盖公章的杭州市第一人民医院集团市场调研情况表（格式见附件）。
 - 产品的医疗器械注册证或备案凭证电子档。
 - 产品介绍彩页，主要技术参数、配置清单及选配、耗材详细信息。
 - 产品的优势及市场占有情况。相同型号的产品，浙江省三年内成交合同复印件及配置清单及联系方式。

- (6) 售后服务及保修。
- (7) 供应商认为需要提交的其他材料。

3. 报名方式：

将调研材料一起打包以电子邮件形式发送至邮箱：hzsyyxgcb@163.com（一个公司只允许发一份邮件，不允许多个邮件发同一份报名资料，调研材料前3项必须提供），邮件标题为：公司名称+项目类别（设备/维修）+项目编号+项目名称，示例：**公司+设备+202404-SB01+项目名称。

4. 联系人及联系电话

联系人：金女士

联系电话：0571-56007366

二、其他注意事项：

- 1. 医院将根据临床需求，场地状况，业务发展，产品报价，售后服务，运营成本等综合考虑，进一步明确采购需求。
- 2. 现场调研：暂定10月22日下午2点开始，地点市一医院10号楼306室（上城区孝女路7号）。现场调研只接受电子报名的公司（厂家）签到，不接受临时来报名的公司（厂家）签到。
- 3. 当一个医疗器械项目报名数少于3家时，取消该医疗器械的本次市场征询。