吉安市中心人民医院PET-CT、ECT及呼吸科、急诊科等部分科室设备市场调研公告

 我院拟对PET-CT、ECT及呼吸科等部分科室设备进行现场询价，欢迎具备相关资质的单位前来报名。现将有关事宜公告如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 设备名称 | 数量 | 备注 |
| PET-CT | 1 | 高端 |
| ECT | 1 | 高端 |
| 便携式支气管镜（主机1台，支气管镜3条） | 1 | 呼吸科 |
| 多导睡眠监测仪 | 1 | 呼吸科 |
| 床旁彩超 | 1 | 呼吸科 |
| 膈肌起搏器 | 3 | 呼吸科 |
| 机械排痰仪 | 2 | 呼吸科 |
| 气压治疗仪 | 18 | 呼吸科等科室 |
| 睡眠监测仪（初筛） | 2 | 呼吸科 |
| 喉镜 | 3 | 呼吸科 |
| 心电监护 | 7 | 有创血压模块x7，呼末CO2模块x1 |
| 组合泵（1拖四） | 6 | 呼吸科 |
| 体重秤（血透室） | 4 | （支持推轮椅、连接网络端口）、 |
| 臂桶式血压仪（血透室） | 4 | 支持连接网络端口 |
| 多功能清创机（破伤风、狂犬病伤口专用清洗器）坐位式 | 2 | 急诊科 |
| 内脏脂肪测定仪 | 1 | 健康管理中心 |
| 人体成分分析仪 | 1 | 健康管理中心 |
| 体脂称 | 2 | 健康管理中心 |
| 运动心肺功能测试仪 | 1 | 健康管理中心 |
| 多功能高频电刀 | 1 | 介入室 |
| 高流量给氧仪 | 2 | 血液内科 |

二、前来参加市场调研会的厂商须提供以下相关材料（复印件加盖红章）：

1. 公司及产品的资质证明材料（公司三证等）。
2. 提供产品的制造商或者区域总代理商出具的授权函及参数确认函。（厂家及总代授权书需红章）
3. 法定代表人证书或委托代理人授权书。
4. 询价产品的报价函。
5. 价格佐证。
6. 价格承诺函

注：以上材料一式叁份密封好并加盖公章，（封面注明联系人及联系电话）

递交材料时间：2025年5月29日-6月5日下午17:00

询价地点：递交材料经审核后，另行通知。

报名及邮寄地点：吉安市吉安南大道80号

吉安市中心人民医院行政楼107办公室

联系人：王先生18979638693

附件1：投标询价、议价承诺函；

附件2:产品报价函模板

附件1：

**投标询价、议价承诺函**

致：吉安市中心人民医院

我单位在参加贵方部分＿＿＿＿＿＿项目的（投标询价、议价）活动中，郑重承诺如下：

我方在此声明，本次（投标询价、议价）活动中提供的所有资料都是真实、准确完整的，所投产品＿＿＿＿品牌＿＿＿＿型号（品牌及规格型号）报价为江西省内同期、同型号、同品牌、同配置最低价，如因虚假资料、虚假报价所产生的一切后果完全由我方承担。

 投标单位： （盖章）

 联 系 人：

 联系电话：

附件2：产品报价函模板

 公司报价函

 联系人： 电话： 日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 生产厂家/品牌 | 规格型号 | 单价 | 数量 | 总价 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |

 填写要求：请按照表格顺序填写，不得擅自更改表格内容，报价函上加盖公章