# 关于医疗设备市场调研的公告

# [经医院研究决定，我院将对以下医疗设备（详见附表一）进行市场调研，了解相关产品的型号、性能、配置、价格等情况，请有相关产品及信息且具有合法合格资质的](mailto:经医院研究决定，我院将对以下医疗设备（详见附表一）进行市场征询，了解相关产品的型号、性能、配置、价格等情况，请有相关产品及信息且具有合法合格资质的生产厂家按附件二顺序扫描电子版在规定时间内发至医学装备部邮箱srmsbzj@126.com。)**[生产厂家](mailto:经医院研究决定，我院将对以下医疗设备（详见附表一）进行市场征询，了解相关产品的型号、性能、配置、价格等情况，请有相关产品及信息且具有合法合格资质的生产厂家按附件二顺序扫描电子版在规定时间内发至医学装备部邮箱srmsbzj@126.com。)**[在规定时间内按附件二要求将资料扫描为PDF文档格式发至邮箱sjzsrmyyywc@163.com。](mailto:经医院研究决定，我院将对以下医疗设备（详见附表一）进行市场征询，了解相关产品的型号、性能、配置、价格等情况，请有相关产品及信息且具有合法合格资质的生产厂家按附件二顺序扫描电子版在规定时间内发至医学装备部邮箱srmsbzj@126.com。)

# 邮件名称及PDF文档名称：项目编号+项目名称+品牌及型号。附件三《设备信息表》以Excel格式随报名资料同一邮件发邮箱，名称：项目编号+项目名称+品牌及型号。

报名截止时间：2024年5月21日14:30

报名地址：石家庄市建华南大街365号

联系电话：69088122

石家庄市人民医院

2024年5月14日

附表一：《清单》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目  编码 | 项目  名称 | 数量 | 功能需求 |
| 240514-01 | 大功率激光系统**（第一次征集）** | 1 | 用于良性前列腺增生症的手术治疗  1.激光类型：半导体激光  2.光速模式：多模模式  3.波长：双波长激光，具备450nm波长和976nm波长的双波长  4.智能识别：光纤规格及脚踏连接等可智能识别。  5.冷却系统：水冷却系统和自给式空气冷却的双冷却保护系统  6.传输方式：760um-1000um光纤传输 |
| 240327-15 | 硬性电子输尿管肾镜**（第二次征集）** | 2 | 用于治疗上尿路结石、上尿路肿瘤、异物取出、狭窄扩张等： 1.视向角：USP12°，视场角：100°，景深：2-50 mm。 2.分辨率≥16万像素。 3.镜管插入最细端8/9.8Fr，有效使用工作通道≥5Fr，有效工作长度≥430mm。 4.需配置内窥镜主机。 |

附件二：《市场调研表》及《设备资料》（此表为**PDF版**发邮箱，名称：项目编号+项目名称+品牌及型号）

市场调研表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | |  | 设备型号 |  |
| 注册证号 | |  | 交货周期 |  |
| 生产厂家 | |  | | |
| 市场报价  （万元/台） | |  | 优惠价  （万元/台） |  |
| 质保期 | |  | 使用年限 |  |
| 收费情况 | | 物价名称 | 物价编码 | 收费标准 |
|  |  |  |
| 配置清单 | |  | | |
| 主要技术参数 | | 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 同型号设备  采购情况 | | 医院名称 | | 成交价（万元/台） |
| 1. | |  |
| 2. | |  |
| 3. | |  |
| 专属耗材 | 耗材名称 | 常用型号 | 价格 | 注册证号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

设 备 资 料

项目编号: 项目名称:

设备名称(注册证名称)： 型号：

生产厂家：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 资料名称 | 页码 |
| 1 | 市场调研表 |  |
| 2 | 医疗器械注册证（设备及该设备所需耗材均需提供）/非医疗器械提供相关说明 |  |
| 3 | **生产厂家**营业执照、生产许可证（未显示生产范围的需提供“医疗器械生产产品登记表”） |  |
| 4 | 使用年限证明文件（设备铭牌照片或说明书等官方文件，需用红线标示使用年限） |  |
| 5 | 报名设备价格证明3份（销售发票或合同） |  |
| 6 | 技术参数 |  |
| 7 | 配置清单 |  |
| 8 | 报名设备型号的产品彩页 |  |
| 9 | 其他补充资料 |  |

附件三：《设备信息表》（此表**不列入**附件二，为**Excel版**发邮箱，名称：项目编号+项目名称+品牌及型号）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 项目名称 | 品牌 | 注册证号 | 设备名称 | 型号 | 生产厂家 | 联系人 | 联系电话 | 设备单价(万元） | 质保年限 | 使用年限 | 配套耗材 | | | | |
| 耗材名称 | 注册证号 | 型号 | 生产厂家 | 耗材价格 |
| 参照  附件一 | 参照  附件一 |  |  | 以注册证产品名称为准 | 与注册证批准型号一致 |  |  |  |  |  |  | 以注册证产品名称为准 |  | 与注册证批准型号一致 |  |  |