**关于开展义乌市中心医院医共体院区**

**2022年度医学装备年度采购计划推介论证会的公告**

**各医学装备厂家、供应商：**

根据义乌市卫健局《关于印发2022年度卫健系统医学装备配置计划的通知》（义卫通〔2022〕18号）文件要求，拟对义乌市中心医院医共体院区2022年度医学装备年度采购计划清单内项目组织产品推介论证会。欢迎各供应商积极报名参加。具体事项公告如下：

一、报名要求：鼓励符合要求的医学装备生产厂家或代理商积极报名参加。

二、报名时间：2022年11月24日—11月26日

三、报名方式：有意向供应商填好附件 2《医学装备产品推介会报名表》，电子版发送至邮箱55631234@qq.com。如有疑问联系盛老师，联系电话：0579-85208030/13819960558。

四、报名资料准备：

①提供生产厂家相关资质（营业执照、所投产品医疗器械注册证及附件、生产许可证）；

②厂家授权代表授权书及身份证复印件；

③提供供应商相关资质（营业执照、医疗器械经营许可证、生产厂家对供应商的各级授权书）；

④供应商委托人授权书及身份证复印件；

⑤产品宣传彩页纸质版及电子版；

★⑥产品在浙江省的使用单位名录，及近三年所投产品型号的成交合同（附配置清单）；

⑦产品详细参数，产品优势参数请在用星号标注；

⑧医学装备产品推介报名表；

以上资料请提供纸质版五份，分别装订成册。上述材料均需真实有效，报名的材料内容如失实，报名者承担一切责任后果。

五、资料递交截止时间及地址：报名成功后请于2022年11月27日8时前送到义乌市中心医院肿瘤放疗中心（8号楼）二楼会议室。

1. 论证会时间：2022年10月27日8时30分-20时30分。

七、疫情防控注意事项：根据疫情防控需要，每家报名厂家或代理商参与推介论证会人数应不超过2人，同时提供24小时核酸阴性证明，请参会人员严格遵守金华市疫情防控政策，规范做好个人防护。

医院将安排工作人员核验行程码及场所码、核酸检测结果情况。如有疑问的，请及时电话咨询 。

附件 1.《2022年度义乌市中心医院医共体院区医学装备项目清单》

附件 2.《医学装备产品推介会报名表》

义乌市中心医院

2022年11月24日

**附件 1.《2022年度义乌市中心医院医共体院区医学装备项目清单》**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **院区名称** | **设备名称** | **单价/万元** | **采购数量** | **存量设备** | **是否进口** | **预算总金额/万元** | **备注** |
| 1 | 苏溪 | CT | 240 | 1 |  | 是 | 240 |  |
| 2 | 稠江 | 螺旋CT | 240 | 1 | 0 | 是 | 240 |  |
| 3 | 后宅 | 超高清内窥镜影像系统 | 160 | 1 | 0 | 是 | 160 |  |
| 4 | 上溪 | 胃肠镜 | 140 | 1 | 0 | 是 | 140 |  |
| 5 | 稠城 | 高清电子内窥镜系统 | 140 | 1 | 1 | 否 | 140 |  |
| 6 | 后宅 | 台式彩超 | 120 | 1 | 3 | 均可 | 120 |  |
| 7 | 义亭 | 彩色多普勒超声仪 | 120 | 1 |  | 是 | 120 |  |
| 8 | 江东 | 彩色多普勒超声诊断仪 | 120 | 1 | 1 | 是 | 120 |  |
| 9 | 上溪 | 全自动生化仪 | 90 | 1 | 1 | 是 | 90 |  |
| 10 | 后宅 | 全自动生化分析仪 | 70 | 1 | 1 | 是 | 70 |  |
| 11 | 稠江 | 全自动生化分析仪 | 70 | 1 | 1 | 否 | 70 |  |
| 12 | 稠城 | 全自动生化分析仪 | 70 | 1 | 1 | 是 | 70 |  |
| 13 | 后宅 | 体外冲击波碎石机 | 60 | 1 | 0 | 否 | 60 |  |
| 14 | 后宅 | 口腔CT | 49 | 1 | 0 | 均可 | 49 |  |
| 15 | 后宅 | 关节镜系统 | 45 | 1 | 0 | 是 | 45 |  |
| 16 | 稠江 | 多光谱皮肤影像诊断工作站（面部皮肤分析仪） | 45 | 1 | 0 | 否 | 45 |  |
| 17 | 后宅 | 消化内镜氩气刀 | 44 | 1 | 0 | 是 | 44 |  |
| 18 | 稠江 | 便携式超声诊断系统 | 35 | 1 | 1 | 是 | 35 |  |
| 19 | 后宅 | Ho：YAG激光治疗机 | 30 | 1 | 0 | 否 | 30 |  |
| 20 | 江东 | 冲击波治疗机 | 27 | 1 | 0 | 否 | 27 |  |
| 21 | 稠江 | 中央监护系统（一拖八：监护仪4台、遥测监护4台） | 25 | 1 | 0 | 否 | 25 |  |
| 22 | 后宅 | 肺功能仪 | 25 | 1 | 0 | 均可 | 25 |  |
| 23 | 后宅 | 超声骨密度仪 | 20 | 1 | 0 | 是 | 20 |  |
| 24 | 义亭 | 骨密度仪 | 20 | 1 |  | 是 | 20 |  |
| 25 | 稠江 | 超声波骨密度测量仪 | 20 | 1 | 0 | 是 | 20 |  |
| 26 | 苏溪 | 超声骨密度仪 | 20 | 1 |  | 是 | 20 |  |
| 27 | 上溪 | 麻醉机 | 20 | 1 | 1 | 是 | 20 |  |
| 28 | 后宅 | 呼吸机 | 20 | 2 | 5 | 均可 | 40 |  |
| 29 | 上溪 | 呼吸机 | 20 | 1 | 1 | 是 | 20 |  |
| 30 | 稠江 | 呼吸机 | 20 | 1 | 1 | 是 | 20 |  |
| 31 | 稠城 | 呼吸机 | 15 | 1 | 2 | 否 | 15 |  |
| 32 | 后宅 | 免散瞳眼底相机 | 20 | 1 | 0 | 是 | 20 |  |
| 33 | 上溪 | 眼底相机 | 20 | 1 | 0 | 否 | 20 |  |
| 34 | 义亭 | 眼底照相机 | 20 | 1 |  | 是 | 20 |  |
| 35 | 上溪 | 五分类血球仪 | 20 | 2 | 1 | 否 | 40 |  |
| 36 | 义亭 | 血球分析仪 | 20 | 1 |  | 否 | 20 |  |
| 37 | 稠江 | 全自动血液细胞分析仪 | 20 | 1 | 1 | 否 | 20 |  |
| 38 | 义亭 | 尿沉渣分析仪 | 20 | 1 |  | 否 | 20 |  |
| 39 | 上溪 | 尿沉渣分析仪 | 18 | 1 | 1 | 否 | 18 |  |
| 40 | 稠江 | 表皮移植白癜风治疗仪 | 20 | 1 | 0 | 否 | 20 |  |
| 41 | 苏溪 | 光子脱毛嫩肤机 | 20 | 1 |  | 否 | 20 |  |
| 42 | 苏溪 | 二氧化碳激光治疗机 | 20 | 1 |  | 否 | 20 |  |
| 43 | 上溪 | 内镜下电切刀 | 20 | 1 | 0 | 否 | 20 |  |
| 44 | 后宅 | 糖足检查一体机 | 18 | 1 | 0 | 是 | 18 |  |
| 45 | 后宅 | 上下肢主被动训练器 | 16 | 2 | 0 | 是 | 32 |  |
| 46 | 后宅 | 盆底表面肌电分析系统+盆底肌生物刺激反馈仪 | 14 | 1 | 0 | 否 | 14 |  |
| 47 | 江东 | 肌电图 | 13 | 1 | 0 | 否 | 13 |  |
| 48 | 稠江 | 便携性肌电图诱发电位仪 | 10 | 1 | 0 | 否 | 10 |  |
| 49 | 后宅 | 牙科综合治疗椅 | 10 | 1 | 4 | 均可 | 10 |  |
| 50 | 上溪 | 脉动真空灭菌器 | 9 | 1 | 1 | 否 | 9 |  |
| 51 | 义亭 | 高压灭菌器 | 9 | 1 |  | 否 | 9 |  |
| 52 | 后宅 | 彭宫泵 | 8 | 1 | 0 | 否 | 8 |  |
| 53 | 上溪 | 胃肠镜追溯系统 | 7 | 1 | 0 | 均可 | 7 |  |
| 54 | 江东 | 生物刺激反馈仪 | 7 | 1 | 1 | 否 | 7 |  |
| 55 | 稠江 | 电子注射器（水光注射针） | 7 | 1 | 0 | 是 | 7 |  |

附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医学装备产品推介会报名表 | | | | | | | | |
| 供应商全称（盖章） 联系人： 联系电话： | | | | | | | | |
| 序号 | 采购单位 | 设备名称 | 品牌型号 | 进口  /国产 | 数量 | 封闭式耗材及主要配件名称 | 是否与预算档次相匹配 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注：本表格每个产品一张贴在密封档案袋外面；同时提交本表汇总表的电子版给工作人员。序号按照附件1内的序号填写。 | | | | | | | | |