**广州市番禺区中心医院高压蒸汽灭菌器采购项目市场调查公告**

广州市番禺区中心医院拟采购1台高压蒸汽灭菌器，现进行市场调查，请有意向的供应商按以下要求提交资料。所提交的相关调查资料中如涉及弄虚作假的将被列入我院负面清单。我院对所有参与调查潜在供应商提供的资料有保密的责任。

**一、设备需求清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称（项目名称） | 数量 | 应用方向 |
| A | 高压蒸汽灭菌器 | 1 | 用于微生物检验用品使用前的高压灭菌，带真空干燥功能。 |

1. **技术参数要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **设备名称** | **参数需求** | **配置清单** |
| 高压蒸汽灭菌器（带干燥功能） | 适用范围：用于微生物检验用品使用前的高压灭菌，带真空干燥功能。1、腔体材质要求：采用优质不锈钢材质或更高品质的材质。2、灭菌室容积：≥80升3、设计压力：≥0.28Mpa ；4、设计温度：≥142℃；5、程序化控制，有显示屏，显示温度、压力、报警信息。6、开门方式：电机驱动，手把式侧开门；7、蒸汽产生方式：内置储能式蒸发器，无需外接蒸汽源；8、有真空干燥功能，有散热器。9、有压力保护装置。★10、配合办理特种设备使用登记证。 | 标准配置 |

**三、报名资料要求**

**（一）调查材料需求**

**1、设备报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | **厂家/****品牌** | **型号** | **单价****（万元）** | **数量** | **金额****（万元）** | **医疗器械注册证号** | **生产厂家所属企业类型（大型/中型/小微型）** | **保修期** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**★联系人、联系电话；**

**如有尽量提供医疗服务价格、收费编码等信息。**

1. 耗材报价（如有）、设备主要选配件及报价

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材产品名称 | 耗材规格型号 | 品牌 | 单价 | 注册证号 | 医保码 | 是否一次性使用耗材 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

3. 单台设备详细配置清单

4. 设备技术参数及技术特点

5. 设备及耗材的医疗器械注册证或备案表

6. 公司资质证明材料

**★**7. 中小企业声明函（货物）

8. 同型号设备用户名单（附引进日期）

9. 近3年设备销售参考合同及耗材销售发票或中标通知书（各最少提供3份，优先提供中山医系统、南方医院系统、广医系统、省人民医院等的设备及耗材合同或中标通知书）。

10. 设备彩页、产品介绍

★11.《用户需求书》响应细化表（要求对已有需求作出明确响应，列明具体响应数值或内容，并且完善细化技术要求和补充可提供的商务服务）

**（二）医院联系方式**

番禺中心医院设备科，黄工，020-34858223

收件地址：广州市番禺区桥南街福愉东路8号儿童发热门诊大楼三楼设备科

**（三）生产厂家所属企业类型（大型/中型/小型/微型企业）说明：**根据关于印发中小企业划型标准规定的通知（工信部联企业〔2011〕300号）文件精神，中小企业划型标准如下：

工业类：从业人员1000人以下或营业收入40000万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员300人及以上，且营业收入2000万元及以上的为中型企业；从业人员20人及以上，且营业收入300万元及以上的为小型企业；从业人员20人以下或营业收入300万元以下的为微型企业。

（四）报名材料提交时间：2023年8月25日—2023年9月1日18:00，后续等通知邀请现场会议。

**1.纸质材料准备：**纸质材料一式四份（一正三副），先寄一份纸质材料到医院地点。

**2.电子材料准备：**扫描一份报价单、配置清单即可，以PDF格式发送邮箱：pyzxyysbk@163.com；压缩包命名规则：A项目名称-供应商。

3.后续通过电子邮件/电话通知市场调查会议时间，会议当天准备多带几份纸质材料。

附件：广州市番禺区中心医院高压蒸汽灭菌器采购项目市场调查公告

广州市番禺区中心医院

2023年8月25日