**广州市番禺区中心医院非接触式眼压计采购项目市场调查公告**

我院拟采购健康管理中心的非接触式眼压计，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。我单位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 |
| 1 | 非接触式眼压计 | 1 | 健康管理中心 |

**二、技术参数要求**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 技术参数要求 | 单台设备配置清单 |
| 1 | 非接触式眼压计 | 一、适应范围：临床主要用于测量眼内压力，帮助诊治多种眼部疾病,如青光眼、白内障、视网膜剥离等。二、技术参数1.测量范围：1mmHg至30mmHg/1mmHg至60mmHg（1mmHg精度）2. 平均值显示 1mmHg/0.1mmHg精度可调。3. 检查者方位与被检查者的角度范围为0°≤角度≤360°（任意位置）4. 测量模式：自动测量和手动测量5.工作距离：11mm6.下巴托: 电动升降7. 配备自动对焦功能 | 1.主机1台；2.电动升降台1张；3.防尘罩1个（注：配置清单可不限于上述） |

**三、报名资料要求：**

**（一）调查材料需求：**（以下资料**一式一份**且均须加盖公章，请按以下顺序扫描成一个文档发到邮箱，同步邮寄一份到医院地点）

**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。**

2. 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，陈工，020-34858223

收件地址：广州市番禺区桥南街福愉东路8号SPD大楼设备科

**（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）资料提交时间：**2023年11月10日—2023年11月17日18:00，后续等通知邀请现场会议。

提交资料：以压缩包的形式发送至：pyzxyysbk@163.com；压缩包命名规则：项目名称-供应商。同步邮寄到一份医院地点。

附件：广州市番禺区中心医院非接触式眼压计采购项目市场调查公告

广州市番禺区中心医院

2023年11月10日