**广州医科大学附属番禺中心医院脂肪抽吸器采购项目市场调查公告**

广州医科大学附属番禺中心医院拟采购一台脂肪抽吸器，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 |
| c | 脂肪抽吸器 | 1台 | 医学美容科 |

1. **技术参数要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **设备名称** | **参数需求（仅供参考）** | **配置清单** |
| 脂肪抽吸器（抽脂机） | 1. 工作原理：采用高真空，大抽速吸引原理，将体内过剩脂肪吸出体外。
2. 手术过程不产热、无辐射、无灼伤、无漏电隐患。整个手柄可高温、高压消毒。
3. 有低负压、高抽气速率模式。
4. 有内置蠕动注液系统。
 | 主机、储脂桶、吸脂硅胶管、吸脂手柄、吸脂针、防倒流过滤器等  |

**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：2024年5月9日—2024年5月15日18:00，后续等通知邀请现场会议。**

**1.纸质材料准备：纸质材料一式五份（一正四副），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：C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：广州医科大学附属番禺中心医院脂肪抽吸器采购项目市场调查公告

广州医科大学附属番禺中心医院

2024年5月9日