

2024 年度医疗设备调研公告

(2024 年第 14 号)

各经销商:

根据镇江市第一人民医院关于《镇江市第一人民医院采购管理办法》的有关精神,镇江市第一人民医院招标采购中心 2025 年度 1 季度对以下项目进行调研:

流式细胞仪、血液成分分离机、超声治疗仪、低速冷冻离心机。

欢迎具有产品经销资质及授权的公司、厂商积极参与,提供相关的资料及建议。因为项目较多,如有错误疏漏请谅解,欢迎指正。请于 5 个工作日内(节假日顺延)提供报名资料。

联系方式:

赵老师 0511-88917939



备注:根据《江苏省 2024 年政府集中采购目录及采购限额标准》及镇江市财政局的相关文件规定,50 万元以上的医疗设备都要招标采购,相关招标采购信息请关注:镇江市第一人民医院网站、江苏政府采购网、必联网等相关网站。

镇江市第一人民医院医疗设备购置

推荐材料

项目编号：_____

项目名称：_____

使用科室：_____

供 应 商：_____

联 系 人：_____

联系号码：_____

1. ※产品报价单、保修期——名称、型号要与注册证一致
(含运费, 安装, 计量检测以及网络连接等所有费用)
2. ※产品配置详细清单-分项报价, 产品技术参数。产品配置及
参数抬头为镇江市第一人民医院 XX 项目最终技术参数、镇江
市第一人民医院 XX 项目最终配置 (临床科室管理小组签字确
认, 30 万以上设备医学装备科加签)
3. ※产品所需耗材清单及报价 (是否专机专用耗材; 一次性耗材
的省平台中标码, 国标码, 中标价格; 其他医院备案采购价)
4. 产品常用配件清单及报价
5. ※售后服务承诺书
6. ※医疗器械注册证
7. ※生产企业营业执照、生产许可证等资质证书、生产企业授权
书、法定代表人 (负责人) 身份证明书、法定代表人 (负责人)
授权委托书
8. 代理商要求: 全国代理-省代-市级代理 (进口产品)
原厂授权或者省代 (国产产品)
9. ※代理商营业执照、税务登记证、医疗器械经营许可证等
10. ※近 2 年省内周边三甲医院同型号产品购销合同复印件、中标
通知书等 (最少两例), 同型号产品省内三甲医院用户清单
11. 原厂产品彩页 (不要复印件)

*请按以上顺序排序, 需盖公章, 封面标注联系人、电话