

湖州市妇幼保健院超声骨密度仪等医疗设备采购前市场征询公告

按照湖州市妇幼保健院医疗设备采购执行计划，我院将对以下设备进行采购前市场征询，了解相关产品的型号、功能、性能、价格、市场占有等情况，请符合条件的供应商积极参与报名。

标项号	标项内容	数量	单位	预算 (总价)	备注
1	超声骨密度仪	1	台	30 万	
2	电子阴道检查镜(便携可视)	1	台	4 万	带耗材
3	口腔锥形束 CT	1	台	45 万	
4	气流分析仪	1	台	12 万	
5	免疫定量检测系统	1	套	2 万	带试剂

一、报名时间及注意事项

(一) 日期：2024 年 4 月 10 日至 2024 年 4 月 16 日

(二) 时间：上午 8:00-12:00 下午 13:30-17:00

(三) 地址：湖州市妇幼保健院 5 号楼（综合楼）四楼

采购与供应中心

(四) 联系电话：0572-2030230 联系人：沈老师

(五) 报名方式：[发送邮件至 117901980@qq.com](mailto:117901980@qq.com)

(六) 报名的供应商需提供下列资料，复印件需加盖单位公章（红）

1、投标企业为生产企业的递交《企业法人营业执照》、《医疗器械生产许可证》；投标企业为经营企业或代理公司的递交《企业法人营业执照》、《医疗器械经营许可证》、投标产品经销代理权证明材料（层级明确）。

- 2、报名人身份证原件及复印件。
- 3、相对应的设备注册证或备案凭证。
- 4、填写投标报名登记表（格式见公告附件）

二、其他事项

（一）征询当天需提供以下材料：

- 1、设备的主要技术参数、配置清单。
- 2、产品的优势及市场占有情况（提供近期的成交合同 1-3 份）。
- 3、产品报价和售后服务。
- 4、资料需装订成册（包含报名资料内容），盖销售方红章，数量要求 1 正 4 副共 5 本。

（二）征询时间：另行通知

（三）征询地点：湖州市妇幼保健院住院楼 2 楼会议室。

湖州市妇幼保健院

2024 年 4 月 10 日

附件（设备版）

投标报名登记表

手填请正楷填写

项目编号	Hfbcgzx2024-10	标项号	
设备名称			
报名单位名称			
制造商			
投标产品型号			
医疗器械注册证号			
联系人姓名			
如有耗材请注明耗材明 细			
手机		邮箱	
填表日期	2024年__月__日		

非现场报名时：可将填写完整的投标报名登记表、报名资料[发送至 117901980@qq.com](mailto:117901980@qq.com)