**西昌市人民医院全自动生化分析仪租凭服务市场邀请函**

致各潜在供应商：

本次调研针对西昌市人民医院需要租赁检验生化设备。本着“公开透明、公平竞争、公正和诚实信用”的原则面向社会各方，我院现对计划租赁产品的性能、配置以及产品需求的合理性等进行公开市场调研，欢迎愿意参加本项目采购需求调研的潜在生产厂家、供应商，按照本公告要求提供调研资料。现将相关事宜公告如下：

1. **项目概况：**

1、本项目为全自动生化分析仪租凭服务，租凭全自动生化分析仪1套，服务期：3年。

2、项目名称：西昌市人民医院全自动生化分析仪租凭服务

3、项目清单及主要性能要求及配置

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 单位 | 数量 | 配置要求 | 使用科室 |
| 1 | 全自动生化分析仪 | 套 | 1 | 系统由模块组合式，单模块常规生化速度检测速度≥2000测试/小时，ISE测定速度≥900测试/小时，可拓展为常规项目速度≥6000测试/小时；ISE测定速度≥1800测试/小时，同时可和不同化学发光产品进行联机，为生化免疫流水线。可开展生化常规项目：肝功，肾功，血脂，血糖，电解质等 | 生化组急诊组 |

**二、市场调研要求**

1、市场调研的报价，为设备送达采购人指定地点，经采购人验收合格并交货完毕所有可能发生的费用，包括设备费、运输、保险费、采购保管、安装、产品检验检测、操作人员培训、售后服务及后期LIS端口连接费用等费用。

2、市场调研生产厂家、供应商只有一次市场调研机会，供应商应一次性报出不可更改的市场调研结果。

3、请参加单位严格按医院要求，认真阅读各项要求后严格按照文件要求、顺序进行资料编制，并按规定时间、地点准时递交方案。

**三、参与调研供应商应满足：**

1、具有独立承担民事责任的能力：

2、提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度承诺函；（格式自拟）

3、提供具有履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺函；（格式自拟）

4、提供有依法缴纳税收良好记录的承诺函原件；（格式自拟）

5、提供参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的承诺函；（格式自拟）

6、提供具备法律、行政法规规定的其他条件的承诺函；（格式自拟）

7、针对本项目特殊要求：

（1）调研供应商须符合《医疗器械监督管理条例》要求并提供有效的《医疗器械生产许可证》或《医疗器械经营许可证》或医疗器械经营备案凭证复印件。

（2） 调研产品须符合《医疗器械注册管理办法》要求并提供有效的医疗器械备案登记凭证或医疗器械注册证。

**四、调研渠道**

在西昌市人民医院网上向社会各方（愿意参加本项目市场调研的潜在供应商）发出邀请。

**五、反馈要求及递交方式**

1、电子邮件递交：793327100@qq.com。请将采购需求调研问卷按要求填写好并逐页加盖供应商公章后扫描发送至电子邮箱：793327100@qq.com。（注：①提供逐页盖章扫描件一份、可编辑word文档一份，扫描件与word文档须一致。②邮件标题须注明项目名称及公司名字）

2、现场递交：四川坤千项目管理有限公司（四川省凉山州西昌市航天大道一段144号）；提供逐页盖章扫描件一份、可编辑word文档一份，扫描件与word文档须一致。

1. **征集时间及联系电话**

2024年11月4日至2024年11月6日上午9:00至下午17：00（工作日），按上述要求发送至上述电子邮箱或现场递交。

联系电话：18328975677

日期：2024年 11 月 1 日