

# 宁南县人民医院

## 关于医用制氧系统项目采购市场调研公告

致各潜在生产厂家、供应商：

宁南县人民医院拟对以下项目进行市场调查，兹邀请符合本次要求的潜在供应商参加。

### 一、项目相关信息：

#### 1、宁南县人民医院医用制氧系统项目

序号	设备名称	数量	使用科室
1	医用制氧系统	2组	医学装备科

#### 2、功能需求

(1) 医用制氧系统为2组机组，每分钟生产氧量 $\geq 50$ 立方/分钟，能满足1000张病床使用。

(2) 制氧机房建筑面积约7\*10m，按70 m<sup>2</sup>规划，并将机房建设图纸一并提交在调研资料内。

### 二、供应商应具备下列条件：

- 1、具有独立承担民事责任的能力。
- 2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。
- 3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。
- 4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。
- 5、法律、行政法规规定的其他条件。
- 6、参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

### 三、供应商报名须递交资料（1份）：

1、 供应商企业法人营业执照副本、税务登记证副本、组织机构代码证副本复印件（盖鲜章）；法定代表人授权书（授权代表是法定代表人时，不必提供）；法定代表人和授权代表身份证复印件；

2、 供应商报名登记表（附后）

3、 产品基本情况介绍表（附后）

4、 授权书

5、 资质证明文件：按生产厂家及各级代理商资质证件和各公司层级授权委托书、产品资质证件的顺序，明确体现证件齐全及各层级授权关系，包括营业执照、生产/经营许可证、医疗器械注册证/备案信息、层级授权委托书等。

6、 彩页、产品使用说明书。

#### **四、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、税收、售后服务及采购代理服务费等费用。

2、 市场调研生产厂家、供应商对每一种设备只能有一个市场调研，且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。

3、 市场调研生产厂家、供应商参与调研的每一种设备，须同时提供产品彩页说明书及参数。

4、 请参加单位严格按医院要求，认真阅读各项要求后进行资料编制，并按规定时间、地点准时递交方案。

5、所有采购设备可根据经营范围进行单项报价，不求全部报价。

6、属于专机专用耗材的，务必一并报上耗材采购价，耗材必须是“四川省药械集中采购及医药价格监管平台”目录内的。

### 五、报名方式及时间须知

报名方式：电子邮箱投递（投递邮箱nnxrmyysbk@163.com）备注：邮件主题及附件名称（公司名称+项目名称+联系人+联系电话）。

截止日期：**2023年6月18日17:30**

### 六、产品介绍及现场报价

- 1) 时间：另行通知；
- 2) 地点：宁南县人民医院。

### 七、联系方式

- 1) 联系人：唐老师
- 2) 联系电话：0834-4561779（工作日上午8:30-12:00；下午14:30-17:30）

八、市场调查具体安排：报名成功以医院通知为准。

宁南县人民医院  
2023年6月12日