

丘北县中医医院医疗设备咨询会邀请函

为能更好地了解产品的市场情况，保证采购工作的公平、公正、公开顺利开展，对医疗设备开展需求调查，现诚挚邀请符合要求的生产厂家或代理商参加，具体情况及要求如下：

一、设备基本情况

序号	设备名称	数量	预算单价 (万元)	项目概况、功能需求、配置需求简述
1	床旁超声	1 台	50	图像清晰彩色多普勒，携带方便，能到乡下义诊时使用，配有腹部凸阵探头(深部器官穿刺)，线阵探头(血管，神经阻滞穿刺)，腔内线阵探头最好能带双屏面(前列腺穿刺)。
2	过氧化氢低温等离子体灭菌器	1 台	45	容积 $\geq 180\text{L}$ 有自动故障检测功能，并配备与追溯系统连接， ≥ 10 英寸 TFT 真彩色触摸屏，自动识别系统。

二、邀请方式

(一) 产品推荐方式：采用 PPT 现场讲解模式，陈述时间限制为 8 分钟，技术答疑时间限制为 5 分钟。(讲解内容：①核心功能参数：突出在同类产品中优势；②产品的亮点：是否最新型号最新配套；③同类业绩、市场销售最低价：提供云南省内最新用户中标通知；④列明设备配置清单，有无其他增值服务，⑤售后服务：说明保修期限、备货期、零配件及耗材清单。)

(二) 讲解时间：2025 年 6 月 23 日下午 14:30 分开始

(三) 讲解地点：2 号会议室（门诊综合楼 5 楼）

(四) 联系电话：0876-4129986

(五) 技术咨询电话：郭老师：13688732783（工作日）

三、资料提交要求

(一) 生产厂家参与需提供资料：营业执照、法人身份证、讲解授权委托书、讲解授权人身份证、无违法犯罪承诺书等资料复印件并加盖公司鲜章，以及产品均需认真据实填写产品信息表中所有相关要求内容。

(二) 代理商或经销商参与需提供资料：公司营业执照、公司法人身份证、讲解授权委托书、讲解授权人身份证、生产厂家营业执照、生产厂家授权委托书、无违法犯罪承诺书等资料复印件并加盖公司鲜章，以及产品均需认真据实填写产品信息表中所有相关要求内容。

(三) 参加本次咨询会的请于 2025 年 6 月 21 日前把附件一、附件二、附件三、附件四、附件五及公司资质资料扫描为 PDF 整套信息发送邮箱进行登记，无附件资料信息登记表的不接收现场讲解，讲解顺序按照发送邮箱时间前后顺序安排。（注：邮箱号：409145722@qq.com，发件人注明公司名称，主题注明项目名称，如不按要求注明后果自负。）

四、咨询会基本情况声明及重要提示

(一) 报价应为人民币报价，其他货币报价视为无效报价。

(二) 咨询会产品为国产产品讲解。

（三）咨询会将对设备相关事宜进行详细咨询，生产厂家须派产品专员或工程师对设备性能、配置、技术指标、售后服务、商务等情况进行讲解。

（四）本次咨询活动根据《政府采购需求管理办法》开展需求调查，不代表项目采购结果，自愿参与，不向各参与人支付或收取任何相关费用。

（五）若在咨询会过程中发现提供虚假材料或者有串通等违法行为的，将向财政部门报告，由财政部门及行政监督部门依照政府采购相关法规规定处罚；构成犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。

（六）相关资料一经递交后，不予退回。

（七）请提前 10 分钟到达会议地点签到，超过会议时间仍未签到的，视为自动放弃讲解资格。

（八）因参与人未详细阅读信息导致的一切后果由参与人自行承担，医院不承担任何责任。

（九）参与人自行负责在咨询会中所发生的人员伤亡和财产损失。

（十）本次需求咨询会最终解释权为丘北县中医医院所有。

五、邀请函发布媒介

本次咨询邀请函及咨询有关的通知在“丘北县中医医院官网网站及公众号”上发布，讲解公司应随时查看，以获取最新信息。因讲解公司未查看网站信息导致的一切后果由讲解公司自行承担。我单位对其他网站或媒体转载的邀请函及邀请内容不承担任何责任。

