福建省肿瘤医院采购项目综合需求调研

（设备科）

第一部分 须知前附表

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **主 要 内 容** |
| 1 | 项目名称：术中放疗系统综合需求调研 |
| 2 | 调研报名时间：2024年1 月 15日至1月22日 (节假日除外)8：00-12：00或13：30-17：30(北京时间）  调研会时间：2024年 1 月 23 日下午14点30分  上述时间、地点如有变动，以单位届时通知为准 |
| 3 | 文件正本 1 份，副本 7 份。 胶装并密封加盖投标人公章（调研会时提供）。  报名时提供第四大点第一小点材料 |
| 4 | 文件递交处： 福建省肿瘤医院设备科会议室 |
| 5 | 上述时间、地点如有变动，以我院届时通知为准。 |
| 6 | 在采购报名、采购调研等采购过程中有任何异议，可联系我院监督科室。电话：83660063-8407；83660063-8405。 |

地 址： 福建省福州市福马路420号省肿瘤医院设备科

（六意超市楼上三楼）

邮 编： 350014

报名联系电话：0591-62002069 傅

第二部分 具体要求

包括但不限于功能、质量、价格、市场供给、售后服务、升级更新、备品备件、耗材等后续采购等情况。请参与调研的供应商，按以下要求提供详细方案并对项目包进行报价，参与人可自由选取合同包参与调研，但对同一合同包内所有品目号内容投标时必须完整。

1. 采购内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **合同包** | **名 称** | **数量** | **单价（万元）** | **总计（万元）** |
| 1 | 术中放疗系统 | 1 | 1800 | 1800 |

二、技术功能及服务要求

|  |
| --- |
| **合同包1 术中放疗系统1 套：**  1、主要用于肿瘤切除后的高危区域，对其进行一次性大剂量照射。  2、应用于常规层流手术室，能够在不同手术室之间移动使用，手术室防护要求简单，系统不需任何辅助移动设备，整机可一人轻松推动，整机体积小、重量轻、易移动、操作简便  3、可以对身体任何部位的肿瘤病灶进行术中放疗  4、具备内部辐射监测器可实时测量射线输出剂量 |

三、其他要求

四、调研说明

报名参加本次调研的供应商、厂家需提供如下相关资料。

1、报名请携带加盖公章的项目文件回执单、营业执照复印件、公司简介，提供设备彩页、用户清单、相关三证等。

2、参与项目调研供应商代表的个人授权函（需加盖供应商公章）和身份证复印件。

3、分别提供“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”网站（http://www.ccgp.gov.cn/search/cr/）信用记录查询截图，无不良记录并加盖公章（截图查询日期必须在该公告日期内）。

4、提供业绩清单及近三年省内同类设备的中标书（若有）。

5、提供设备所需的全部耗材价格及易耗品价格，并说明单次使用耗材价，易耗品需说明更换周期。（如无耗材或易耗品请注明）

6、论证意向方报价应包含所采购设备的制造、包装、运输、装卸、保险、安装施工、调试、验收、人员培训、检验、税金等一切费用。

7、提供参数对比数据表

8、以上所提供设备配置为参考数据，如有偏离，方可对偏离予以说明优缺点。数据分析合理，予以采纳。

9、设备配套的规格完整耗材价格（福建省阳光平台价格或其他省份中标价格、省属医院已供货价格发票复印件等）。

**项目文件回执单**

请有意向参与的公司在项目公示期内携带回执单至福建省肿瘤医院设备科报名。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 品牌及型号 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

公司名称：

联系人：

联系电话：

公司盖章：

　　　　　　　　　　　　 　　　　　 年　 月　 日