

# 全自动血型配血分析仪采购公告

## 一、报名要求：

1. 为进一步满足临床使用需求，我院拟对下列设备项目进行院内谈判采购；
2. 请具备资质的生产企业、经营企业收集产品资料，并于 2023 年 7 月 19 日下午 17:30 前报送院设备物资部审核（1 号楼 10 楼 1007 室）。联系人：张工，电话：0592-2663639；
3. 具体院内谈判时间将于公示结束后择期进行，我院工作人员将会电话通知报名的生产企业、经营企业。

## 二、项目说明：

| 序号 | 使用科室 | 项目名称       | 用途及需求参数               | 数量  |
|----|------|------------|-----------------------|-----|
| 1  | 输血科  | 全自动血型配血分析仪 | 主要用于检测交叉配血、抗体筛查、血型鉴定等 | 1 套 |

## 三、企业报名材料如下：

### 报名必备文件清单

| 序号 | 资料名称   |
|----|--|
| 1  | 封面：应注明供应商（生产商）企业名称、所投项目名称，并注明联系人及联系方式（附件 1）      |
| 2  | 产品信息：产品生产厂家、品牌、型号、产地，主要性能（含优势、亮点）并提供彩页资料或技术参数白皮书 |

|    |   |
|----|---|
| 3  | 产品、试剂（试剂盒、校准品、质控品等）、耗材报价（详见附件2）   |
| 4  | 设备标准配置清单及选配件清单，含分项报价：单价（单位：万元）、数量、合计等   |
| 5  | 产品详细技术参数  |
| 6  | 不同品牌同档次型号、关键参数、配置对比表（填写附件3）   |
| 7  | 设备同系列各型号产品主要技术及参数对比表（填写附件4）   |
| 8  | 廉洁告知书（填写附件5）  |
| 9  | 承诺交货时间及原厂售后服务承诺<br>（含质保期、范围、是否安排驻点维保人员、响应速度及质保到期后年度维保费用报价）                      |
| 10 | 产品市场占有率及近两年用户清单   |
| 11 | 提供产品的中标资料<br>（尽可能提供福建省内同类型三甲医院中标资料，如采购合同、中标通知书、招标参数、配置清单、发票复印件等）                |
| 12 | 提供生产厂家、供应商资质<br>（含厂家授权书、经营许可证、生产许可证、医疗器械注册证、谈判代表法人授权书及身份证复印件、进口产品提供报关单、产品检测报告等） |

备注：1-11项均为必备资料，按项目内容顺序排列并注明页码胶装成册。若无法提供该序号文件，请在该项所对应的页面上填写情况说明。请供应商务必保证所填信息真实准确（附件请参照模板如实填写）。以上资料一式两份每页必须加盖公章。

厦门市妇幼保健院 设备物资部

2023.7.11

附件 1:

# 厦门市妇幼保健院

## 报 名 材 料

项目名称:

供 应 商:

联 系 人:

联系方式:

日 期:

## 厦门市妇幼保健院设备报价单

单位：元

| 序号                                     | 设备名称 | 品牌型号 | 单价 | 数量 | 生产厂家 | 注册证号 | 合计 |
|--|------|------|----|----|------|------|----|
| 1                                      |      |      |    |    |      |      |    |
| 2                                      |      |      |    |    |      |      |    |
| .....                                  |      |      |    |    |      |      |    |
| 设备总报价（大写）：人民币 _____                    |      |      |    |    |      |      |    |
| 设备质保期：_____年                           |      |      |    |    |      |      |    |
| 设备交付期：合同生效之日起_____天内货到，安装调试完毕并验收合格交付使用 |      |      |    |    |      |      |    |
| 备注：涉及设备配套易损件、耗材、试剂请在下表报价               |      |      |    |    |      |      |    |

### 配套试剂、耗材、设备易损件报价单

| 序号    | 配套试剂、耗材、易损件名称 | 品牌型号 | 单价 | 数量 | 生产厂家 | 注册证号 | 有效期 | 存储条件 |
|-------|---------------|------|----|----|------|------|-----|------|
| 1     |               |      |    |    |      |      |     |      |
| 2     |               |      |    |    |      |      |     |      |
| ..... |               |      |    |    |      |      |     |      |
| 备注：   |               |      |    |    |      |      |     |      |

供应商全称（加盖公章）：\_\_\_\_\_

供应商代表签字：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_

附件 3:

## 不同品牌同档次型号、关键参数、配置对比表

(项目名称: \_\_\_\_\_)

| 品牌/型号               | 品牌 1 | 品牌 2 | 品牌 3 | 备注 |
|---------------------|------|------|------|----|
|                     |      |      |      |    |
| 1. 产地<br>(国产/进口)    |      |      |      |    |
| 2. 产品注册证            |      |      |      |    |
| 3. 关键参数 1<br>(参数名称) |      |      |      |    |
| 4. 关键参数 2<br>(参数名称) |      |      |      |    |
| 5. 关键参数 3<br>(参数名称) |      |      |      |    |
| 6. 关键参数 4<br>(参数名称) |      |      |      |    |
| 7. 关键参数 5<br>(参数名称) |      |      |      |    |
| 8. 关键参数 6<br>(参数名称) |      |      |      |    |
| .....               |      |      |      |    |
| <b>配置对比</b>         |      |      |      |    |
| 9. 配置 1<br>(配置内容)   |      |      |      |    |
| 10. 配置 2<br>(配置内容)  |      |      |      |    |
| 11. 配置 3<br>(配置内容)  |      |      |      |    |
| .....               |      |      |      |    |
| 12. 保修年限            |      |      |      |    |
| 13. 市场价格            |      |      |      |    |

(填写人务必保证以上填写信息真实、完整、无误, 否则将取消资格, 并列入供应商黑名单。)

附件 4:

## 设备同系列各型号产品主要技术参数对比表

(项目名称: \_\_\_\_\_)

| 序号 | 型号     | 拟参加投标<br>型号 | 型号 1 | 型号 2 | 型号 3 |
|----|--------|-------------|------|------|------|
|    | 关键参数名称 |             |      |      |      |
| 1  |        |             |      |      |      |
| 2  |        |             |      |      |      |
| 3  |        |             |      |      |      |
| 4  |        |             |      |      |      |
| 5  |        |             |      |      |      |
| 6  |        |             |      |      |      |
| 7  |        |             |      |      |      |
| 8  |        |             |      |      |      |
| 9  |        |             |      |      |      |
| 10 | 市场价格   |             |      |      |      |

(填写人务必保证以上填写信息真实、完整、无误, 否则将取消资格, 并列入供应商黑名单。)

附件 5:

## 廉洁告知书

\_\_\_\_\_:

为进一步完善厦门市属公立医疗单位采购监督制约机制，防止发生医疗领域商业贿赂行为，贵司在医疗机构采购活动中要廉洁自律、诚实守信，遵守如下规定：

一、严格遵守国家有关工程建设、招标投标、物资采购、服务采购等相关法律法规、政策以及廉政建设规定。

二、坚持公平、公正、公开和诚实守信的原则，不得为获取不正当利益损害国家、集体、第三人和对方利益。

三、不得有商业贿赂行为，如赠予甲方人员现金、物品、有价证券，或以支付凭证、理财等方式变相支付本应由甲方人员承担的款项。

四、不得以任何理由邀请甲方人员进入营业性娱乐场所或者参加影响业务工作公平公正开展的其他活动。

五、不得到甲方医疗场所、工作人员家中推销产品并提供任何好处费，不得采用不正当手段进行临床促销活动。

六、不得以回扣、宴请等方式影响甲方人员采购或使用医药产品的选择权，不得在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿费用。

如违反上述规定，甲方有权选择立即中止、终止或解除与贵司正在进行的任何业务关系，贵司应承担甲方因此产生的经济损失、不良后果及相应的违约责任。

厦门市妇幼保健院

年 月 日

-----

厦门市妇幼保健院廉洁告知书我已收到，内容我已知悉并理解，我方承诺将严格按照《廉洁告知书》相关内容履行。

签字：

单位盖章：

日期：