**公 告**

**我院拟采购以下设备，请符合条件并有意参标的厂家或供应商将相关材料送到设备科。**

**一、设备名称、数量、预算单价：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 科室 | 资产名称 | 数量/单位 | 预算单价  （万元） | 要求 |
| 1 | 妇产科 | 高频手术和电凝设备（Leep刀） | 1 | 2.5 |  |
| 2 | 内三科 | 胰岛素泵 | 4 | 3.1 |  |
| 3 | 手术室 | 高频电刀 | 1 | 10 |  |

二、**厂家或供应商资格要求: 生产厂家或投标人有效的法人营业执照副本复印件、税务登记证副本复印件（或三证合一的营业执照复印件）、 如属于医疗器械管理的，则需具备医疗器械注册证，注册证必须在有效期内（含注册登记表或生产制造认可表）、推介/招标项目规格、型号、性能、推介/招标项目报价清单、推介/招标项目简介、推介/招标项目优势及应用价值、用户名单、近年中标通知书、厂家出具的售后服务承诺、推介/招标项目彩页以及报价单（详见附件）并于封面注明项目名称、投标方、联系方式（固定电话及手机号码），所有材料均加盖单位公章交至设备科。**

公告时间：2019年4月30日至2019年5月10日

推介/招标时间另行通知

联系方式：上杭县医院设备科 0597-3131177

附件：二十万以下设备报价单

上杭县医院

2019年4月30日