**广西医科大学第一附属医院**

**磁共振成像系统（MRI）等设备询价公告**

1. **询价设备或项目清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 单位 | 功能、参数、配置需求 |
| 1 | 磁共振成像系统（MRI） | 1 | 台 | 详见附件1 |
| 2 | 移动式X线机 | 1 | 台 |
| 3 | 全自动化学发光免疫分析仪 | 1 | 台 |
| 4 | 骨科一体化手术间摄像头导光束 | 1 | 台 |

**二、报名资格要求**

1、国内注册（指按国家有关规定要求注册的）生产或经营或维修本项目的资质，具备法人资格的供应商。

2、对在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn )、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn )等渠道列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，不得参与本次采购活动。

3、以上项目不接受联合体投标。

4、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动。

5、提供同类项目销售业绩（如有）。

**三、报名时间及方式**

**1、报名时间：**本公告发布之日起至2024年3月8日上午12:00。

**2、线下询价时间**：2024年3月8日下午3:10，地点：医院内1号楼住院部4楼404会议室。

**3、报名资料及要求（加盖公司鲜章）：**

①报名表：报名公司需按报名表格式（附件2）填写相关信息，并发回Excel格式的报名表。

②报名公司材料首页注明所报设备名称和型号、设备厂家、报名公司、联系人、联系电话（可参照附件3模板）；

③附广西医科大学第一附属医院或广西医科大学官网本次询价挂网页面复印件（请放首页后）、厂家生产许可证、产品注册证(仅针对医疗器械)、厂家给代理授权、代理公司营业执照、代理商给业务员授权（附业务员身份证复印件）、产品彩页、[响应偏离表（模板见附件4）、报价单（模板见附件5）、同类项目销售业绩（含用户名单）等。](mailto:将设备参考资料发送至邮箱609676211@qq.com。)

[④以上报名材料发送至邮箱hxl2021yfy@163.com。](mailto:将设备参考资料发送至邮箱609676211@qq.com。)邮件命名格式：报名序号为X的XXX设备询价-公司-联系人联系方式（如：报名序号为1的磁共振成像系统（MRI）询价-XXX公司-小王12345678901）。若报名多台设备，请按设备单独准备一套完整的材料。

**四、注意事项**

①公告中附件1所列的采购需求为目前我院的初步需求，建议报名单位提供满足需求的同档次或更高档次设备。

②设备、项目维护保养期：≥3年。

**五、联系事项**

1、询价单位名称：广西医科大学第一附属医院

2、联系人：黄工

3、联系电话：0771-5356387转807

4、地址：南宁市青秀区双拥路6号

**六、网上公告媒体查询**

广西医科大学第一附属医院（https://www.gxmuyfy.cn/），广西医科大学（https://www.gxmu.edu.cn/）。

广西医科大学第一附属医院

2024年3月4日