

眉山市医学会

邀请函

各供应商：

我会拟对一批医疗器械以及整体设计方案进行调研（清单见附件1），欢迎具备资质条件、有实力、讲诚信的供应商参与。

一、报名供应商要求

- （一）具有独立承担民事责任的能力；
- （二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- （三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- （四）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- （五）在经营活动中没有重大违法记录；
- （六）法律、行政法规规定的其他条件。

二、报名供应商需提供的书面材料

- （一）推荐方案书（见附件2）
- （二）公司营业执照、税务登记证、组织机构代码证（复印件）或三证合一的公司营业执照（复印件）。

（三）非法定代表人需提供法定代表人授权委托书原件，法

定代表人及授权人的身份证复印件（双面）。

（四）供应商针对本项目的售后服务承诺以及用户名单。

（五）供应商提供整体设计方案。

（六）增加或减少设备数量和项目，需说明理由（如果没有变化，可不提供该项内容）。

三、其他说明

（一）供应商提供的上述所有资料提交 WORD 版本电子文件，并于 2024 年 4 月 30 日 14 点前发送至邮箱 317208522@qq.com。

（二）不组织现场勘测，供应商需要现场勘测的，可自行前往，图纸可电话索取。

（三）供应商应充分研究基本设备需求清单，并提供合理化建议，合理化建议内容作为方案书的补充内容。

（四）供应商应提供先进合理的设备，基本设备需求清单的参考价仅作参考。

（五）对于单品需求数量较大自成型可独立购买的器械或设备，厂家或供应商可提出整体网络覆盖解决方案，不受包号（即科室）分类约束。

四、联系方式

联系人：王老师

联系电话：15884301626

地 址：眉山市东坡区苏源路 9 号。

- 附件： 1. 基本设备需求清单
2. 方案推荐书模板



附件 1

基本设备需求清单

口腔设备

序号	使用科室	设备名称	参考单价 (万元)	单位	数量	参考总价 (万元)
1	口腔设备	牙科综合治疗机	6	台	16	96
2		牙科综合治疗机	25	台	2	50
3		种植手术椅	10	把	1	10
4		多功能 CBCT	60	台	1	60
5		牙片机 (带传感器)	10	台	1	10
6		空气压缩机 (正压)	10	台	2	20
7		负压吸引器	20	台	1	20
8		石膏打磨机	1	台	1	1
9		压膜机	5	台	1	5
10		印模调拌机	1	台	5	5
11		微型打磨机	0.5	台	2	1
12		空气消毒机	1	台	6	6
13		根管显微镜	7.5	台	2	15
14		口腔种植机	4.8	台	2	9.6
15		急救车	0.8	辆	1	0.8
16		医疗器械柜	0.6	组	4	2.4
17		超声波洁牙机	1	台	4	4
18		光固化机	0.75	台	4	3

19		微动力根管治疗系统马达	0.7	套	2	1.4
20		根长测量仪	0.25	台	6	1.5
21		牙活力测试仪	0.35	台	6	2.1
22		计算机控制局部麻醉系统	4	套	1	4
23		热牙胶充填仪	2.6	台	2	5.2
24		口内扫描仪	20	台	1	20
25	办会设备	会议桌椅	1.6	把	1	1.6
26		更衣柜	0.2	组	2	0.4
27		办公桌	0.3	张	10	3
28		茶几	0.2	张	1	0.2
29		沙发	0.7	组	1	0.7
30		文件柜	0.15	组	16	2.4
31		技工桌	0.7	张	2	1.4
32		活动货架	0.2	组	4	0.8
33		电脑	0.7	台	25	17.5
34		打印机	0.3	台	8	2.4
35		病历打印机	0.2	台	18	3.6
36		照相机	0.9	台	2	1.8

附件 2

方案推荐书

包号： _____

方案提供单位： _____

日期： _____年____月____日

第一部分 产品报价表

一、基本设备清单

序号	设备名称	推荐品牌/型号	单位	单价 (元)	数量		金额(元)	备注
					第一批	第二批		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
合计		(小写人民币) 00.00 万元, (大写人民币) XX 元整						

二、预算漏项设备清单

(各供应商根据应认真核对论证本邀请函提供的基本需求清单, 如清单有漏项, 则在此表中填写漏项内容)

序号	设备名称	推荐品牌/型号	单位	单价 (元)	数量		金额(元)	备注
					第一批	第二批		
1								
2								
3								
4								

5								
6								
合计		(小写人民币) 00.00 万元, (大写人民币) XX 元整						

三、配套（或辅助）设备清单

(含所有配套设备或辅助设备, 包括但不限于如家具、操作台、灯、信息系统等)

序号	设备名称	设备或产品说明	报价 (元)	单位	数量	金额 (元)	备注
1		此项内容主要说明品牌型号, 主要用途等					
2							
3							
4							
5							
合计		(小写人民币) 00.00 万元, (大写人民币) XX 元整					

四、安装材料（包含但不限于, 如水电材料等）

序号	项目	描述	报价 (元)	单位	用量	金额 (元)	备注
1		此项内容主要说明材料的品牌规格, 主要用途等					
2							
3							

4							
5							
合计		(小写人民币) 00.00 万元, (大写人民币) XX 元整					

五、其他（如人工费、运输费等）

序号	项目	描述	报价 (元)	单位	用量	金额 (元)	备注
1							
2							
3							
4							
5							
合计		(小写人民币) 00.00 万元, (大写人民币) XX 元整					

第二部分 主要设备（产品）特点、功能介绍

1、XX（设备 1）

主要对产品的基本参数、功能以及近 3 年的最低中标价（或签约价）、平均中标价等进行描述说明

2、XX（设备 2）

第三部分 产品市场占有率、质保期及配件价格

序号	设备名称	推荐品牌/型号	市场占有率	质保期	配件价格
1					如果设备不需要耗材或辅材,则此项不填
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

第四部分 需要做进口论证的项目

序号	设备名称	推荐品牌/型号	是否需要做进口论证 (需要做进口论证的标记为√)
1			
2			
3			
4			

(该内容只针对医疗设备类, 辅材或办公类不需要填写)

第五部分 项目实施计划

自行编制, 含施工组织、人员安排、质量控制、施工进度安排等。

第六部分 售后服务方案

第七部分 主要产品用户案例

(用户案例以三甲或大三甲医院为主)

第八部分 产品彩页或说明书