**昆明市盘龙区人民医院NO分析系统咨询公告(二次)**

**一、咨询内容**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **数量（台）** | **预算单价（元）** | **要求** |
| 1 | NO分析系统 | 1 | 10000 | 呼吸科使用，设备报价时同时提供配套检测试剂报价 |
| **合计** | 1 | 10000 |  |

**二、报名资料（一份）**

（一）报名单位相关资质（营业执照、税务登记证、组织机构代码证、医疗器械经营许可证）；

（二）报名单位法人身份证、报名人身份证复印件。

**三、报名时间、地点**

（一）报名时间：2023.03.29至2023.04.04日（工作日）9：00-16：00

（二）报名地点：门诊五楼设备科

（三）报名成功后尽快按第四条“现场咨询资料内容”及其他要求准备好咨询资料，避免由于通知时间紧迫无法完成咨询资料的编写。

**四、现场咨询资料内容（纸质一式肆份）**

（一）咨询资料封面、目录（目录标明所对应内容的页码）；

（二） 推荐产品报价表（写明设备品牌、型号、报价，附质保及售后服务，耗材名称、规格、价格、收费编码等内容，注：医院耗材为集中配送商配送）；

（三）报名单位相关资质（报名资料里所要求内容）；

（四）推荐产品及厂家资质（营业执照、医疗器械生产许可证、医疗器械注册证或备案凭证等）；

（五）推荐产品招标技术参数；

（六）推荐产品技术资料、宣传彩页、产品说明书等。

**五、资论论证时间、地点**

（一）咨询时间：待设备科通知

（二）咨询地点：门诊楼六楼2号会议室(暂定)

**六、其他要求**

证件类资料需提供原件扫描件，所有资料均盖公章 ，并按上述顺序装订成册，标注页码，现场递交。

**地址：昆明市园博路13号**

**邮政编码：650000**

**联系人：设备科郭老师** **联系电话：0871-63165331**

 昆明市盘龙区人民医院

 2023年03月29日