四川大学华西医院资阳医院 资阳市第一人民医院

市场调研公告

|  |  |
| --- | --- |
| 调研项目名称 | 资阳市第一人民医院血液净化室水处理机耗材采购项目市场调研  （明细见附件） |
| 公示发布时间 | 2021年12月23日 |
| 报名起止时间 | 2021年12月23日 ～2021年12月30日（下午17：00截止） |
| 市场调研时间 | 2021年12月31日10:00（现场调研会） |
| 报名表递交方式 | 报名起止日期内，【报名表（**Word\Excel版**）、报名表**盖章扫描件**（PDF）】发至  邮箱（**2660123817@qq.com**）。（其他资料、**纸质资料请于现场调研会时递交**） |
| 调研人 | 资阳市第一人民医院 |
| 产品介绍时需提供资料（要求：有封面、目录、装订成册并按制作投标文件相关要求密封） | **1.市场调研报名表（见附件）**-需纸质版现场递交，电子文档发送我院公告联系邮箱。 |
| 2.生产商资质 |
| 3.供应商资质 |
| 4.销售授权（厂家给供应商代理授权） |
| 5.法人授权（供应商法人给业务人员授权，双方签字、法人及业务人员身份证复印件） |
| 6.产品医疗器械注册证/消毒产品生产许可证 |
| 7.产品参数 |
| 8.产品使用说明书 |
| 9.产品彩页资料**（请单独装订）** |
| 10.**真实有效的产品的用户名单** |
| 11.**产品报价单** |
| 12.产品资料 |
| 联系地址 | 资阳市第一人民医院（四川省资阳市仁德西路66号辅助办公楼5楼医学工程部） |
| 联系方式 | 电话：028-26222538 　　邮箱：2660123817@qq.com |
| 联系人 | 医学工程部：朱老师 |
| 备注 | 1. 征集相关资料，请有相关产品及信息且具有合法合格资质的供应商与我部联系。市场调研纸质资料力求简洁明了，务必装订成册，有目录，并打印页码。  2. 邮件名称：《资阳市第一人民医院/**血液净化室水处理机耗材**采购项目**市场调研报名》，**未严格按照名称要求发送市场调研报名表的，如未统计到案一切后果自负。  3.**全套**资料电子版请统一存入**U盘**，现场调研会时随纸质资料一并交于我院工作人员。 4.附：《市场调研明细》/《市场调研报名表**模板**》。  5.报名资料请核对清楚后发送，任何原因报名资料反复发送多次的，一切后果自负。 |

附件一：

市场调研明细

（血液净化室水处理机耗材采购项目）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 备注 |
| 1 | 多介质罐更换性填料 | **报名产品须适配于型号为RO-DIA-Ⅱ-2800的血液透析水处理机（生产厂家：德国劳尔）；出水检测结果必须符合并达到国家行业标准如《YY0572-2015血液透析及相关治疗用水》的要求。** |
| 2 | 树脂罐更换性填料 |
| 3 | 活性炭更换性填料 |
| 4 | 反渗膜E1 |
| 5 | 反渗膜E2 |
| 备注 | 报名产品**序号**必须严格与本表对应。**序号不对应造成的任何统计错漏及产生的影响，一切后果自负！** | |

附件二：

市场调研报名表

（血液净化室水处理机耗材采购项目）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格型号 | 生产公司 | 注册证号 | 备注 |
| 1 | 多介质罐更换性填料 |  |  |  |  |
| 2 | 树脂罐更换性填料 |  |  |  |  |
| 3 | 活性炭更换性填料 |  |  |  |  |
| 4 | 反渗膜E1 |  |  |  |  |
| 5 | 反渗膜E2 |  |  |  |  |
| 备注： 各公司填写报名表时，务必保证填写信息清晰、真实有效，报名产品信息须与现场调研会递交的产品介绍资料一致。 | | | | | |

联系人：　　　　　电话：　　　　　　　联系QQ/邮箱：

　　　　　　　　　　　　　　　 　 公司：（盖章）

年　　　月　　　日