**消融类产品征集公告**

我院根据使用需求，对下列产品进行公开询价采购，邀请符合要求供应商报名参加。

1. 需求清单：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **编号** | **产品名称** | **产品要求** | **备注** |
| 1 | 微波消融针 | 产品为一次性使用灭菌产品、一体化设计 可用于消融单个肿瘤病灶，也可用于消融治疗多发肿瘤病灶具有刻度标识具有针杆控温功能全针冷却。 | 进口/国产 |
| 2 | 冷冻消融针 | 同时配有直型电极和直角型电极。所有电极内置测温，实时显示冷冻温度。具有冷冻-升温双循环。治疗范围类球形，冷冻速率至少25℃/分钟，冷冻低温至少-20℃至-40℃。 | 进口/国产 |
| 3 | 射频消融针 | 电极：同时配有多爪电极和单针电极，并具有测温和测阻抗装置，可以测量并反馈组织温度和组织阻抗。多爪电极：有高强度带形状记忆功能的可伸缩子电极；治疗范围呈类球形；电极探针具备伸展功能。单针电极：有循环水冷却系统，治疗范围呈类球形。 | 进口/国产 |

2. 报名资料（所有文件加盖企业公章并按以下顺序排列）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **要求** | **是否齐全** |
| 1 | 报价单 | 具体报价单格式我院模板在网站下载（附后） | 是（ ） 否（ ） |
| 2 | 经销企业 | 营业执照（三证合一） | 是（ ） 否（ ） |
| 医疗器械经营许可证 | 是（ ） 否（ ） |
| 3 | 生产企业 | 营业执照（三证合一） | 是（ ） 否（ ） |
| 医疗器械生产许可证 | 是（ ） 否（ ） |
| 4 | 产品医疗器械注册证 | 提供在有效期内证件，过期/受理证一概不予接受 | 是（ ） 否（ ） |
| 5 | 授权书（需有效期） | 各级授权 | 是（ ） 否（ ） |
| 经销企业授权人（附身份证复印件、个人及公司联系方式） | 是（ ） 否（ ） |
| 6 | 产品质量合格证书等 | 检测报告 | 是（ ） 否（ ） |
| 7 | 产品客户清单及销售发票复印件 | 三家及以上三甲医院，中山大学附属医院优先（标注单价） | 是（ ） 否（ ） |
| 8 | 产品说明书 | 一份 | 是（ ） 否（ ） |
| 9 | 产品彩页 | 一份 | 是（ ） 否（ ） |
| 10 | 样品 | 一份 | 是（ ） 否（ ） |
| 11 | 其他佐证材料 | 所有可支撑产品效用的文献/数据资料 | 是（ ） 否（ ） |
| 12 | 售后服务承诺书 | 一份（我院样板）（附后） | 是（ ） 否（ ） |
| 13 | 廉洁责任书 | 一份（我院样板）（附后） | 是（ ） 否（ ） |

备注：消融针所配套的主机及其他配件均需提供

3. 报名注意事项：必须在封面显著位置写清楚报名编号、产品名称，编号与名称必须与需求清单保持一致，因与需求清单不一致未能成功报名参与本次市场调研，责任自负。

4. 接受报名时间：2019年12 月17日至2019年12月19日（过期不再接收资料）

5. 报名地点：广州市东风东路651号 中山大学附属肿瘤医院2号楼负二层物流科办公室一

6. 报名联系人及联系方式：吴老师 020-87343564

询价时间、地点另行通知。

中山大学附属肿瘤医院 总务处 物流科

2019年12月17日