**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