阳光融和医院多功能神经康复诊疗系统采购招标公告

一、采购人：山东阳光融和医院有限责任公司

地址：潍坊市高新区樱前街9000号

1. 项目名称：阳光融和医院多功能神经康复诊疗系统采购
2. 采购内容及供应商资格要求：
3. 采购内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 单位 | 使用科室 | 规格及要求 | 数量 |
| **1** | 多功能神经康复诊疗系统 | 套 | 脑科医院 | 用途：可进行肌电生物反馈，借助肌电放大器记录患者自主收缩肌肉时的表面肌电信号，并转化成视听反馈信息，以描述病患意识不到的体内功能变化，以起到治疗及康复的作用。适用于脑卒中偏瘫、颅脑损伤、截瘫、外周神经损伤、痉挛状态、废用性肌萎缩、关节活动受限、神经性疼痛的物理治疗、尿失禁物理治疗、神经性吞咽障碍物理治疗、各类疼痛等 | 1 |

2、供应商资格要求

参加本项目投标的投标人应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条相关规定：

(1) 具有独立承担民事责任的能力;

(2) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;

(3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力;

(4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录;

(5) 参加本次招标活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录;

(6) 法律、行政法规规定的其他条件。

除应具备上述条件外，还必须符合下列要求：

1. 投标方不得有围标行为，否则取消投标资格。
2. 符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定，在中华人民共和国境内依法注册的具有独立法人资格的（生产或经营本次招标货物）企业；
3. 投标单位须取得制造商或代理商为本项目的授权；若代理商为二级及以下级别代理商须同时提供其上一级代理商的制造商与代理商签订的经销协议或代理协议或制造商对代理商的授权代理书；
4. 投标单位须具有医疗器械经营许可证（必须有效期之内）；
5. 投标单位须提供所报医疗产品的注册证及登记表；
6. 投标单位须提供法定代表人授权委托书及授权委托人身份证；

四、报名时间： **2023年7月25日-2023年8月7日**

五、报名方式：电子邮件（不接受其他方式报名）

下载所有附件，信息填写完整后发送至法务招采中心邮箱。

**邮件主题： 替换为投标单位全称-阳光融和医院多功能神经康复诊疗系统采购**

法务招采中心邮箱:ygrhzczx@163.com

**注：**

1. **报名邮件请按照以上格式编写主题，未按照格式发送邮件视为无效邮件。**
2. **已报名的企业应及时参加现场招标会，若不能现场参加招标会，请在现场招标会前邮件回复。**
3. **报名截止后统一审核投标供应商资质，审核通过后邮件发送招标文件。**

六、资质审查方式：

资质预审，以下资质电子版（**以投标设备/耗材/项目/...名称命名总文件夹，相关资质请按照以下序号用文件夹分类并命名为相应名称，不合格视为报名不成功，具体见附件：报名说明**）随附件1-2一起邮件发送。

（1）生产厂家资质：营业执照、生产许可证/备案

（2）代理商资质：营业执照、医疗器械经营许可证/备案

（3）授权文件：产品授权、法人资格证明、法人授权委托书

（4）产品：医疗器械注册证、产品彩页

（5）财务文件：审计报告（如无提供近3个月加盖公章的会计报表）、近3个月完税证明（企业所得税和个人所得税）

**注：以上资质材料均要求加盖代理商公章并提交原件彩色扫描件，要求文件完整、字迹清晰，时限在有效期内，请自行检查，以上资料需全部提供不合格视为报名不成功。**

七、招标文件获取及开标时间地点：另行通知

八、项目联系人：阳光融和医院法务招采中心

联系电话：0536-5035188（商务答疑），0536-5035398（技术答疑）

联系人地址：阳光融和医院门诊楼行政区

附件：报名说明

[附件1：投标单位报名表](http://www.ygrhhospital.com/Upload/file/20200426/20200426103630_1022.xlsx%22%20%5Ct%20%22_blank)

附件2：投标产品明细表