**金平县人民医院医用臭氧机等设备采购需求**

**征集公告**

各征集供应商：

依据《政府采购需求管理办法》第十条规定，现金平苗族瑶族傣族自治县人民医院面向社会市场主体进行医用臭氧机等设备采购需求公开征集活动，欢迎具有独立承担民事责任能力的供应商积极参与。

1. **采购需求**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数量** | **单位** | **备注** |
| 1 | 医用臭氧机 | 1 | 台 |  |
| 2 | 银质针导热巡检仪 | 1 | 台 |  |
| 3 | 射频控温热凝器 | 1 | 台 |  |

1. **征集要求：**

1.供应商根据自身企业情况及本征集公告附件格式要求将征集内容发送至采购单位指定邮箱。

2.供应商应对所有设备进行完整报价并提供拟供品牌型号的产品技术参数、厂家彩页、配置清单、相关证书、提供近三年内同类设备的成交信息【须提供中标通知书复印件和能够证明该项目的相关证明文件复印件（须体现中标产品型号、中标金额等信息）】等以及供应商认为需提供的材料，材料内容必须提供完整准确的设备参数、数量、预算单价、总价等。

3.供应商可提供多种品牌的报价及技术参数方案。

4.供应商按照报价文件中“参数、彩页、配置清单”内设备分类文件夹，将设备彩页、配置清单等需要提供的材料分别放入相应文件夹内。

5.本次公开征集不接受进口产品。

**三、征集时间和提交方式**

1.征集截止时间：2024年10月23日17:30（北京时间）

2.提交方式：电子材料（材料逐页加盖单位公章后的PDF扫描件和Word版本各1份，两版材料内容保持一致）于征集截止时间前以电子邮件的方式发送至邮箱：ynshwh@126.com

1. **其他**

1.本征集公告为金平县人民医院医用臭氧机等设备采购需求初步征集，征集结果采购人不作书面通知或回复。供应商提交的材料，仅作为进一步完善本项目政府采购需求的参考。

2.应征单位参加本次征集活动所发生的一切费用自理，本次征集活动不涉及任何补偿费用。

3.本公告仅为采购需求征集公告，面向所有有技术能力的供应商，为供应商自愿参加。

4.本次征集活动的解释权归采购单位。

**五、采购单位联系方式**

　　项目单位：金平苗族瑶族傣族自治县人民医院

项目地址：金平县

联 系 人：邵老师

　　联系方式：15368362018