|  |
| --- |
| 石林县人民医院  2024年医疗设备产品推介会公告（二） |
|  |
| 因医院工作需要，拟进行病床采购，为全面了解相关情况，决定召开该产品推介会，欢迎具有相关资质的供应商报名参加。  一、设备目录   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 序号 | 设备名称 | 套 | | 1 | 单摇病床（含床头柜） | 260 | | 2 | 三摇病床（含床头柜） | 60 |   二、供应商报名材料  1.有效企业法人营业执照副本，税务登记证副本（或者三证合一）（加盖公章的复印件）。  2.若推介人为所投产品生产企业，必须提供《医疗器械生产企业许可证》且生产范围包含该产品；若推介人为所投产品代理商或授权供应商，请根据所投医疗器械的类别，提供相应的《医疗器械经营企业许可证》或医疗器械经营备案凭证且经营范围包含该产品（加盖公章的复印件）；代理经销的授权书。  3.推介人必须提供所投产品的《医疗器械注册（备案）证》的复印件（该证应在有效期内；若不在有效期内，则需提供该证和所投产品在该证有效期内生产的药监局出具的证明文件）（加盖公章的复印件）；  4.推介人须带本人身份证(原件和复印件)、授权委托书（原件和复印件）、法人代表人身份证复印件，授权代表联系方式。  5.提供推介产品的名称、品牌、规格型号、性能优势及应用价值、技术参数、配置及报价清单、用户名单、近年中标通知书、售后服务承诺、所有材料均加盖公章，并提供产品彩页。  6.以上所有材料按顺序胶装成册，以备审核。  三、报名时间：2024年 4月30日至 5 月 8 日，上午8:00—11:30，下午2:00—5:00。  四、报名地点：石林县人民医院医学装备科 电子邮箱：644800335@qq.com  联系人：李工  联系电话：0871-66196877 13888623879  五、会议时间： 2024年 5 月 10 日 9 时 。  六、会议地点：石林县人民医院行政楼三楼会议室  八、要求  1.参加推介会的供应商以PPT形式（自带U盘）介绍推荐产品，限时15分钟以内，同时提供报名所需材料一式三份，装订成册，本次推介会推出的产品型号应与之后的专家论证保持一致。  2.截止报名日期（以公告的日期为准），逾期未报名的供应商不得参加产品推荐会。  特此公告。  石林县人民医院  2024年4月30日 |
|  |

报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名称（盖章） | 参会人员 | 联系方式 | 邮箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |