# **赤峰市医院凝血和血小板类床旁检测设备及配套试剂耗材需求调查公告**

我院拟对凝血和血小板类床旁检测设备及配套试剂耗材开展需求调查，欢迎符合资格条件的供应商报名参加，具体要求如下：

1.供应商必须具备独立法人资格，营业执照具有以上采购内容的经营范围。

2.生产企业须提供加盖鲜章的《医疗器械生产许可证》、《医疗器械注册证》（含医疗器械产品注册登记表）、营业执照复印件。

3.经营企业须提供加盖鲜章的《医疗器械经营许可证》、《医疗器械注册证》（含医疗器械产品注册登记表）、营业执照复印件。

4.将下表中的调查信息填写完整，A4纸打印并加盖单位公章。

5.请将相关资料单独密封，并在封面注明公司名称、联系人、联系电话及所报项目的包号及名称。

6.调查截止时间：2023年12月15日17:00。

7.调查资料送交地址：赤峰市医院门诊楼7楼招标采购办公室。

联系人：孙老师 王老师 联系电话：0476-8890631。

**赤峰市医院凝血和血小板类床旁检测设备及配套试剂耗材需求调查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **项目名称** | **临床检测需求** | **推荐设备名称** | **推荐设备品牌** | **推荐设备规格型号** | **推荐设备生产厂家** | **推荐设备单价**  **（单位：元）** |
| 1 | 凝血和血小板类床旁检测 | 床旁凝血和血小板功能诊断，用于麻醉监测及体外循环调整抗凝用量 | 1 |  |  |  |  |
| **配套试剂名称** | **配套试剂品牌** | **配套试剂规格型号** | **配套试剂生产厂家** | **配套试剂单人份价格**  **（单位：元）** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 单位名称（盖章）： 填报日期：  联系人： 联系电话： | | | | | | | |