**重庆市沙坪坝区陈家桥医院**

**医疗设备阳光推介公告**

我院拟开展“全自动生化分析仪”需求调查，请有意愿且有能力的供应商于2025年7月1日18点前将《沙坪坝区陈家桥医院医疗器械产品推介信息表》、《产品详细参数及配置表》、《设备拟检测项目清单》发至邮箱389720530@qq.com，文件命名为“贵公司名称+全自动生化分析仪”。如有疑问，请咨询院设备科李老师，电话023-81151809。

填表说明：

1. 《沙坪坝区陈家桥医院医疗器械产品推介信息表》、《产品详细参数及配置表》、《设备拟检测项目清单》为必填表。
2. 为响应上级部门要求，杜绝低价购进设备且捆绑销售耗材的行为。请各供应商诚意填报《沙坪坝区陈家桥医院医疗器械产品推介信息表》中相关价格，不得填报严重偏离市场价的价格。全自动生化分析仪要求测试速度≥1000速/小时，交货标准为签订合同时设备出厂日期小于6个月的全新设备。
3. 《设备拟检测项目清单》中相关检测试剂为设备后续拟开展项目，供应商需逐项进行填报，不得缺项。为满足医院15189实验室建设及三级医院评审指标，供应商须提供拟推荐试剂的相关溯源报告，且须在卫生部或重庆市临检中心有室间质评单独分组。
4. 注：所有表格均真实逐项填报，不得删除模板中已有内容。要求加盖公章。

**沙坪坝区陈家桥医院医疗器械产品推介信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 （注册证名称） | 生产厂商 | 规格型号 | 单位 | 数量 | 价格 | 推介公司 | 联系人及联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**设备详细参数及配置表**

|  |  |
| --- | --- |
| 设备名称 |  |
| 详细参数 |  |
| 配置清单 |  |

**设备拟检测项目清单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 注册证名称 | 生产 厂商 | 包装规格 | 测试数 | 价格（盒） | 价格（测试） | 药交编码 | 是否 集采 | 该试剂是否与推荐设备溯源 | 卫生部或重庆市临检中心是否有室间质评单独分组 |
| 1 | 丙氨酸氨基转移酶 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 天门冬氨酸氨基转移酶 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 碱性磷酸酶 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 高密度脂蛋白胆固醇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 低密度脂蛋白胆固醇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

购销廉洁和诚信承诺书

根据国家相关法律法规以及有关廉政建设的规定，为保证采购活动廉洁、公正和有效，在充分理解和认识“诚信守诺”重要性和必要性的基础上，我单位郑重承诺如下：

1.严格遵守国家有关法律法规以及行业有关规定；坚持采购活动公开、公正、诚信的原则，不围标、串标，不弄虚作假；不损害国家利益，不违反采购管理规章制度；杜绝商业贿赂，不以任何理由馈赠礼金、有价证券、贵重礼品；不与相关人员进行与采购合同有关的经济活动；若遇有关人员索贿，有义务举报；严格履行合同，自觉按合同办事。

2.严格遵守杜绝低价销售医疗设备捆绑耗材销售行为。

3.认真如实编写报名、投标文件，确保报名、投标文件中提供的文件资料、图片影像，财务数据、承诺资料、声明资料，以及其他资料和相应证明等材料的真实性、完整性、准确性；

如违反上述承诺，我公司愿承担相关法律责任。

公司 （盖章）

日期：2025年07月01日