

镇江市第一人民医院

2025 年度十万元以上医疗设备采购需求调研公告

(2025 年第 2 号)

一、调研目的

本次调研旨在全面了解不同品牌厂家产品的性能、特点及适用性，综合考量设备技术参数、配置、临床功能、售后服务等多方面因素，科学制定招标参数，为后续顺利招标采购奠定坚实基础。

二、调研设备清单及预算

序号	使用科室	设备名称	数量	预算总金额
1	儿科	儿童纤支镜	1 台	45 万元
2	重症医学科	血液净化机	1 台	27 万元
3	普外科	4K3D 荧光腹腔镜	1 台	190 万元
4	肾内科	血液透析机	10 台	135 万元
5	消化内科	ERCP 专用 下球馆胃肠	1 台	400 万元

		机		
6	普外科	3D 高清电 子腹腔镜镜 头	2	100 万元
7	重症医学 科	B 超机	1	100 万元
8	健康管理 中心	骨密度仪	1	20 万元
9	泌尿外科	尿流动力仪	1	25 万元
10	泌尿外科	智能控压灌 注平台	1	20 万元
11	输血科	血液成分分 离机	1	45 万元
12	妇科	4K 内窥镜 摄像系统	1	100 万元
13	骨科	大通道内镜 下减压加融 合手术器械	2	100 万元

14	心内科	小动物彩色多普勒超声诊断系统	1 台	40 万元
15	普外科	体腔热灌注治疗仪	1 台	30 万元
16	耳鼻喉头颈外科	耳用电动手柄及经鼻颅底钻头	1 套	25 万元
17	健康管理中心	彩超诊断仪	1 台	150 万元
18	消化内科	电子内窥镜系统（含 2 根胃镜 2 根肠镜）	1 套	400 万元
19	内分泌科	人体成分分析仪	1 台	25.5 万元
20	口腔科	牙科显微镜	4 台	40 万元
21	口腔科	牙科显微镜	2 台	38 万元

22	口腔科	口腔扫描设备	1 台	48 万元
23	口腔科	3D 打印机	1 台	45 万元
24	麻醉科	血液回收机	1 台	45 万元
				总计：2193.5 万元

三、供应商资质要求

1、提供有效的企业营业执照、医疗器械生产/经营许可证、医疗器械注册证、有效授权代理证明。

2、近三年同类设备销售案例（需提供合同复印件）。

四、调研内容及要求

供应商需针对所报名的医疗设备，准备详细且专业的 PPT 产品介绍资料，应包含但不限于以下核心要点：

1、品牌与厂家概况：品牌市场占有率、品牌核心竞争力、生产厂家规模与研发实力等背景信息。

2、设备技术参数详解：按照设备类型分类阐述关键参数，同时对比同行业竞品，清晰呈现自身参数优势；

3、设备配置清单：明确标准配置的每一个部件及其功能，详细罗列可选配件，注明各配件对设备功能拓展、临床应用场景优化的具体作用。

4、临床应用适配性：举例说明在类似医院的成功应用案例及带来的临床效益提升；

5、售后服务保障：全面的售后服务方案，涵盖整机及关键部件质保期限、售后响应时间承诺、维修服务网点布局、定期维护保养计划、培训服务提供；

6、技术创新亮点：若产品有独特的技术创新点或专利技术应用，应着重介绍，说明其对提升设备性能、改善临床结局、降低医疗成本等方面的作用。

现场沟通环节，供应商需选派熟悉产品技术、销售及售后服务的相关人员，能够深入浅出地将复杂的技术问题阐释清楚。每款设备的 PPT 讲解时长控制在 10 分钟以内。

五、调研时间及流程安排

1、报名阶段：

报名时间：自公告发布之日起 10 个工作日。

报名方式：请有意参与调研的供应商将报名材料（详见“六、报名材料要求”）发送至我院指定邮箱，邮件主题统

一命名为“ [设备名称]采购需求调研报名 -[供应商公司名称]”。

2、现场调研阶段：

具体每场调研的精确时间将根据报名供应商数量及实际工作安排另行通知。

现场调研地点：镇江市第一人民医院行政楼二楼招标采购中心会议室。

六、报名材料要求

报名供应商需按以下顺序整理并提供完整的报名材料（加盖单位公章）：

1、有效的企业营业执照、医疗器械生产/经营许可证、医疗器械注册证、有效授权代理证明。

2、法定代表人身份证明书及身份证复印件或法定代表人授权委托书及被委托人身份证复印件；

3、所报名医疗设备的彩页及 PPT 大纲(初步框架即可，详细内容待现场沟通时展示)，注明品牌、型号及预计讲解重点。

4、近三年同类设备销售案例。

七、注意事项

本次调研仅作为我院了解市场产品信息、制定招标采购参数的依据，不构成任何形式的采购承诺。

调研方式将以现场沟通为主要手段。对于部分需要精准掌握其在实际运行环境下性能表现以及适用性的调研设备，供应商需予以配合，据医院的实际需求，安排前往设备正在使用的单位开展实地考察工作，以便深入了解设备在真实场景中的运行状况，进而为后续决策提供详实、可靠的依据。

供应商应保证所提供资料的真实性、完整性和准确性，如有虚假或隐瞒，一经查实，将取消其参与调研资格，并依法承担相应法律责任。

我院有权根据实际调研情况，对调研内容、时间安排、设备需求等进行调整，如有变动将另行通知，请各供应商密切关注我院官网公告信息。

八、联系方式

采购人：镇江市第一人民医院

采购人地址：镇江市润州区电力路8号行政楼二楼医学
装备科

联系人：路老师

联系电话：15720802212

电子邮箱：zjsyxzbk@163.com

镇江市第一人民医院

