**广州医科大学附属番禺中心医院验光仪采购项目市场调查公告**

广州医科大学附属番禺中心医院现对验光仪采购项目进行市场调查，请有意向的供应商按以下要求提交资料。所提交的相关调查资料中如涉及弄虚作假的将被列入我院负面清单。我院对所有参与调查潜在供应商提供的资料有保密的责任。

**一、设备需求清单：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 应用方向 |
| 1 | 验光仪 | 1台 | 用于检测眼部屈光状态。 |

1. **技术参数要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **设备名称** | **功能\参数需求（仅参考）** | **配置清单** |
| 验光仪 | 1、电脑验光测量范围：（1）球镜：-25.00D～+25.00D（0.12D/0.25D精度）（2）柱镜0D~±10D（0.12D/0.25D 精度）（3）轴向0°~180°（1°/5°精度）（4）最小瞳孔直径：≤φ2.0mm2、角膜曲率测量范围：（1）曲率半径：5.00至10.00mm（0.01mm精度）（2）角膜屈光：30.00D~67.50D（0.12D/0.25D精度）3、需具备打印测量数据功能4、具备包含但不限于USB、RS-232C、LAN接口 | 标准配置 |

**三、报名资料要求：**

**（一）调查材料需求**

**1、设备报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | **厂家/****品牌** | **型号** | **单价****（万元）** | **数量** | **金额****（万元）** | **医疗器械注册证号** | **生产厂家所属企业类型（大型/中型/小微型）** | **保修期** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**★联系人、联系电话；**

1. （如有）设备主要选配件及报价

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格型号 | 品牌 | 单价 | 注册证号 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |

3. 单台设备详细配置清单

4. 设备技术参数及技术特点

5. 设备及耗材的医疗器械注册证或备案表

6. 公司资质证明材料

**★**7. 中小企业声明函（货物）

8. 同型号设备用户名单（附引进日期）

9. 近3年设备销售参考合同及耗材销售发票或中标通知书（各最少提供3份，优先提供中山医系统、南方医院系统、广医系统、省人民医院等的设备及耗材合同或中标通知书）。

10. 设备彩页、产品介绍

★11.《用户需求书》响应表（要求对技术需求和商务需求作出明确响应，列明具体响应数值或内容）

**（二）生产厂家所属企业类型（大型/中型/小型/微型企业）说明：**根据关于印发中小企业划型标准规定的通知（工信部联企业〔2011〕300号）文件精神，中小企业划型标准如下：

工业类：从业人员1000人以下或营业收入40000万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员300人及以上，且营业收入2000万元及以上的为中型企业；从业人员20人及以上，且营业收入300万元及以上的为小型企业；从业人员20人以下或营业收入300万元以下的为微型企业。

**（三）报名材料提交时间**：2025年7月3日—2025年7月10日18:00，后续等通知邀请现场会议。

**1.纸质材料准备：**纸质材料邮寄一份正本纸质材料到医院地点。

**2.电子材料准备：**扫描一份市场调研材料以PDF格式发送邮箱：pyzxyysbk@163.com；压缩包命名规则：项目名称+供应商。

3.后续通过电子邮件/电话通知市场调查会议时间，会议当天准备多带几份纸质材料。

**（四）医院联系方式**

番禺中心医院设备科，戴工，020-34858223

收件地址：广州市番禺区桥南街福愉东路8号儿童发热门诊大楼三楼设备科

附件：广州医科大学附属番禺中心医院验光仪采购项目市场调查公告

广州医科大学附属番禺中心医院

2025年7月3日