**广州医科大学附属番禺中心医院革兰氏染色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拟采购革兰氏染色仪1台，现进行市场需求调查，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名单。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（项目名称） | 数量 | 应用方向 |
| 1 | 革兰氏染色仪 | 1台 | 检验科 |

**二、技术参数要求**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 技术功能需求（仅供参会） | 备注 |
| 1 | 革兰氏染色仪 | 1. **主要用途：**   主要用于临床微生物标本的革兰氏染色，实现染色过程的自动化、标准化，提高染色质量和检验效率。  **二、功能与技术参数需求（供参考）**：  1. 具备全自动染色功能：支持包括（但不限于）自动加样、清洗、脱色、复染等全流程自动化操作。  2. 具备染色流程灵活性：支持包括（但不限于）标准染色程序的预设及用户自定义程序编辑功能。  3. 具备染色质量与生物安全功能：支持包括（但不限于）染色均匀性控制、废液集中收集、或具备HEPA过滤或紫外线消毒等生物安全设计等。  **三、关键技术参数：（附表）**  需明晰表述包括（但不限于）单轮次最大处理玻片数量、平均染色时间、染液管理系统（如瓶装、卡夹式等）、染液/玻片估算成本。 | 1.主机；  2.配套组件；  3.适配软件或模块；  4.其它；  **（供参考）** |

**关键技术参数附表：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **关键技术参数** | **产品响应具体技术参数** | **备注** |
| **1** | 单轮次最大处理玻片数量 |  |  |
| **2** | 平均染色时间 |  |  |
| **3** | 染液管理系统（如瓶装、卡夹式等） |  |  |
| **4** | 染液/玻片估算成本 |  |  |
| **其他（自荐）** |  |  |  |
| **产品功能技术参数优势、特点（建议不超300字说明 ）** |  | | |

**三、报名资料要求：**

**（一）调查材料需求**（以下资料**一式一份**且均须加盖公章，请按以下顺序扫描成一个文档发到邮箱）

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）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**★保修期、联系人、联系电话、联系邮箱（必须填写）；**

**如有尽量提供医疗服务价格、收费编码等信息。**

2.耗材报价、设备所有选配件及报价

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格型号** | **品牌** | **单价** | **注册证号** | **医保码** | **是否一次性使用耗材** | **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

**（二）医院联系方式**

广州医科大学附属番禺中心医院设备科：陈工 020-34858223 18922620826

收件地址：广州市番禺区桥南街福愉东路8号儿科发热门诊大楼3楼设备科

**（三）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。

**（四）报名资料提交时间：**2025年10月21日—2025年10月27日18:00，后续等通知邀请现场会议。

材料准备：纸质材料一式六份（一正五副），纸质材料扫描一份+设备功能及技术参数及配置清单电子版（word文件格式）以压缩包的形式发送至：pyzxyysbk@163.com；压缩包命名规则：项目名称-供应商。

纸质材料同步邮寄一份到医院地点。后续通过电子邮件/电话通知市场调研会议时间，会议当天准备多带五份纸质材料。

附件：广州医科大学附属番禺中心医院革兰氏染色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10月21日