

杭州市第一人民医院桐庐医院2026 年医疗器械项目市场调研公告

为进一步规范医疗器械采购工作，根据相关规定，我院将对以下医疗器械进行市场调研比选，了解符合临床需求产品的型号、功能、配置、价格、市场占有等情况。请符合条件的产品供应商厂家积极参与报名。

一、项目清单

1、本次医疗器械项目如下：

项目序号	项目名称	数量	单位	单价 (万元)	总预算 (万元)	备注
202609- TLSB01	冲击波治疗仪	1	台	19.5	19.5	通过不同能量的脉冲作用于人体组织，达到生物治疗效果
202609- TLSB02	睡眠监测仪	4	套	3.5	14	用于睡眠障碍辅助监测
202609- TLSB03	光照治疗仪	1	批	10	10	用于睡眠障碍辅助治疗

2、本次维保项目如下：

项目序号	项目名称	数量	单位	单价 (万元)	总预算 (万元)	备注
202609- TLWB03	钦激光维保	1	年	12	12	PowerSuite 60W设备整机全保服务

二、参与单位资格要求

- 具有独立承担民事责任的能力；
- 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- 进口产品需有生产商经销授权。
- 具有相应项目的维修资质。

三、调研时间及报名方式

- 调研报名截止时间：2026年9月18日 17:00。
- 调研材料：
 - 《企业法人营业执照》、《医疗器械生产许可证》；具有资质的经营企业或代理公司递交《企业法人营业执照》、《医疗器械经营许可证》，有效授权文件等。
 - 盖公章的杭州市第一人民医院桐庐医院市场调研情况表（格式见附件）。
 - 产品的医疗器械注册证或备案凭证电子档。
 - 产品介绍彩页，主要技术参数、配置清单及选配、耗材详细信息。
 - 产品的优势及市场占有情况。相同型号的产品，浙江省三年内成交合同复印件及配置清单及联系方式。
 - 售后服务及保修。
 - 供应商认为需要提交的其他材料。

3. 报名方式：

将调研材料一起打包以电子邮件形式发送至邮箱：Rmyy0571@126.com（一个公司只允许发一份邮件，不允许多个邮件发同一份报名资料，调研材料前3项必须提供），邮件标题为：公司名称+项目类别+项目编号+项目名称，示例：**公司+设备+202609-TLSB01+项目名称。

4. 联系电话

部门：医学工程部

联系电话：0571-88070381

二、其他注意事项：

1. 医院将根据临床需求，场地状况，业务发展，产品报价，售后服务，运营成本等综合考虑，进一步明确采购需求。
2. 现场调研：时间待定，地点市一医院桐庐医院行政楼三楼（桐庐县梅林路899号）。现场调研只接受电子报名的公司（厂家）签到，不接受临时来报名的公司（厂家）签到。
3. 当一个医疗器械项目报名数少于3家时，取消该医疗器械的本次市场征询。