关于合川区人民医院

眼科强脉冲激光治疗仪开展阳光推介活动的公告

各品牌生产商：

根据医院业务发展需求及相关部门审批结果，我院拟对**眼科强脉冲激光治疗仪**进行采购,为保证所采设备功能、质量、配置、服务能满足临床业务技术开展，并有效控制成本，特邀请各单位到我院进行产品市场及技术推荐。我院要求此次阳光推介需为**各设备厂家的专职产品经理或临床应用经理或技术工程师，不接受设备销售人员讲解。**

现将有关事项公告如下：

一、设备名称：**眼科强脉冲激光治疗仪**

二、报名时间地点及方式：

2024年1月24日18:00截止，将报名资料（第五点包含内容）发送至邮箱hcrmyyyxzbk@163.com及院纪委邮箱hcrmyyjw2018@163.com内。邮件主题：报名设备名称-生产厂家-负责人姓名电话。

三、产品推介时间与地点：

2024年1月25日下午14：00，综合楼一楼放疗中心会议室。（时间地点如有变化，院方会电话通知）

四、厂家咨询现场需提供咨询方案（纸质，并加盖鲜章，格式可参考投标文件制作，并标注目录和对应页码）。

五、咨询方案需包含如下内容：

1、提供厂商、供应商、产品相关资质；

2、产品逐级经销授权，公司对产品现场介绍人授权；

3、简明扼要产品介绍PPT，时间5-10分钟以内（PPT单独发一份，便于提前存档现场讲解）；

4、方案需提供最详细的配置与参数（包含配套耗材）；

5、产品定位（厂家定位、行业定位、上市时间）；

6、产品优势、国别；与其他同类同档次产品比较；

7、提供本次推荐产品近三年在其他单位的销售合同3份，优先提供重庆市内单位合同，资料需体现产品型号、价格、质保等信息；

8.、同型号产品用户清单；

9、产品彩页、技术白皮书、产品说明书、注册证及副页；

10、耗材报价清单（该设备附带较多专机耗材，耗材资料务必详细）。

11、商务部分：

A、产品信息一览表

B、报价单；

C、供货期、质保期、售后服务（厂商盖章）；

D、质保期外年维保费用或占比等；

六、联系人：黄老师023-42827762