

三明市卫生健康委员会

明卫函〔2024〕180号

三明市卫生健康委员会关于 邀请各潜在供应商进行彩超设备展示的通知

各潜在供应商：

根据工作安排，为充分了解医用超声波仪器设备-彩色多普勒超声诊断仪（A02320500）市场供给情况，顺利推动福建省2024年县域医共体彩超设备更新集采项目（包六）采购工作，提高集采项目各采购人设备配备的科学性和实用性，三明市卫生健康委员会诚邀各彩超设备潜在供应商进行产品展示，现将有关事宜通知如下：

一、展示内容

本次彩超展示机型主要包括全身机和妇产机；展示内容具体包括但不限于：**设备硬件核心技术**（探头技术、图像分辨率、血流显示能力等）、**先进软件功能**（智能诊断辅助、图像后处理、远程会诊集成等）、**典型临床应用方案**（不同病症精准检查流程、疑难病例超声诊断策略等）、**供应商供货能力**（包含履约能力、设备供应时长等）以及**全生命周期售后服务体系**（设备维护计划、故障响应机制、软件升级保障等）。

二、参与条件

(一) 供应商资质。一是必须为合法存续企业，具备有效的营业执照、医疗器械生产/经营许可证，且所涉彩超产品取得医疗器械注册证，证件均在有效期内；二是近三年内，企业在生产经营、产品质量管控、招投标活动及售后服务等方面无重大违法违规不良记录，商业信誉良好，财务状况稳健，能保障产品长期稳定供应与售后维护。

(二) 产品先进性。所展示彩超产品应具备创新性特质，在成像精准度、功能多样性、操作便捷性、临床诊断效能提升或成本效益优化等维度，相较同类产品有显著优势，且有成熟市场应用案例或临床验证数据支撑。

三、时间与地点

(一) 展示时间。2025年1月10日上午8:30-11:00。

(二) 展示地点。三明市三元区红岩新村5幢三明市卫生健康委员会5楼会议室。

四、报名流程

(一) 报名截止。有意向供应商请于2025年1月7日17:30前提交报名材料，逾期不再受理。

(二) 材料要求。一是填写完整的《彩超展示供应商报名表》(见附件)，涵盖企业基本信息、联系方式、彩超产品型号清单及核心卖点简述。二是企业资质文件扫描件(按营业执照、生产/经

营许可证、产品注册证顺序整理合并为一个PDF)。三是彩超产品详细资料电子文档，含产品彩页、技术白皮书（重点突出技术创新亮点、性能参数对比、临床应用实例及用户反馈），以压缩包形式提交，压缩包命名为“企业名称-彩超产品资料”。

（三）提交方式。将上述材料发送至三明市卫健委规财科邮箱 smwjwgck@163.com（邮件主题统一格式为“彩超展示报名-企业全称”），或者将纸质材料寄送至三明市三元区红岩新村5幢三明市卫生健康委员会311室。

（四）审核反馈。我委将对各潜在供应商报名材料进行审核，审核结果于2025年1月9日前以邮件形式告知各报名单位，审核通过者方可参与活动。

五、讲解规范

（一）讲解形式。采用现场PPT演示与互动答疑相结合方式，讲解过程逻辑清晰、重点突出，注重技术原理与临床实操结合，确保不同专业背景听众能理解吸收，讲解时长控制在20分钟以内。

（二）内容要求。讲解内容需紧密围绕产品核心技术、真实临床应用场景与数据和省内外市场占有率情况，严禁夸大宣传、虚假承诺，涉及技术参数对比应客观公正，引用临床案例需有据可依，讲解语言专业、简洁、易懂，全程遵循医学伦理与学术规范，不得涉及商业诋毁等不当内容。

六、注意要点

讲解活动全程接受卫健委监督管理，供应商应严格遵守活动时间安排，不得擅自变更讲解内容；展示期间遵循公平竞争原则，禁止任何形式不正当竞争行为，一经查实，取消参与资格。

附件：彩超展示供应商报名表


三明市卫生健康委员会
2024年12月31日

（联系人：夏女士 联系电话：0598-8224857。）

附件

彩超展示供应商报名表

基本信息			
供应商名称			
法定代表人			
注册资金			
公司地址			
联系方式			
联系人		联系电话	
邮箱			
参会企业（厂家/经销商）			
产品信息			
品牌		型号	
价格（万元）		维保期（年）	
产品是否国产			
产品特点简述			

备注：1. 参会企业填厂家或者经销商。2. 此次展示涉及多个产品的，各潜在供应商可根据实际情况增加产品信息行列。

抄送：省卫健委。