### 云南中医药大学第二附属医院

### 2025年第一次医学装备推介会公告

云南中医药大学第二附属医院将于近期开展一批医学装备采购项目，为充分了解市场生产及供销情况，保证采购工作公正、公平、公开顺利开展，我院拟召开医学装备推介会，欢迎各厂商代表前来推介。

1. 报名资质要求：

1、有效期内的三证合一营业执照、医疗器械经营许可证复印件，加盖公章。

2、供应商法人身份证复印件、经办人身份证复印件、经办人授权书、无犯罪承诺书以及供应商在报名参加本项目时间前未被列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）失信被执行人及中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为信息记录名单”截图并加盖公章。

二、拟咨询设备名称：

1、设备明细及要求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 备注 |
| 1 | 吞咽生物反馈治疗仪 |  |
| 2 | 叩击排痰仪 |  |
| 3 | 腿部按摩仪（防治下肢血栓形成） |  |
| 4 | 超声经颅多普勒血流分析仪+逐搏分析 |  |
| 5 | 肌骨超声诊断系统 |  |
| 6 | 便携式冲击波治疗仪 |  |
| 7 | 中频脉冲电治疗仪 |  |
| 8 | 威伐光红外线治疗仪 |  |
| 9 | 中低周波治疗系统 |  |
| 10 | 原子吸收分光光度计 |  |

三、推介内容：设备的**报价**、**质保期**、功能、性能、技术参数等。

四、推介形式：每个项目由PPT宣讲，宣讲后在场领导、专家提问。

报名方式：**邮箱报名**并**扫描下方二维码或者访问**https://f.wps.cn/g/xJU5Nbsj/**，填写设备推介厂商经销商报名回执单**。请将报名资质要求内容扫描后做成一个PDF格式文件（文件名称：（报名设备名称（如：脉冲磁场刺激仪）云中二院医学装备咨询报名资料+公司名称）和宣讲PPT一起发送邮箱：1745202591@qq.com。邮件主题：云南中医药大学第二附属医院医学装备咨询报名资料+公司名称，报名截止时间：2025年2月15日17：00。推介会时间、地点通过邮箱另行通知。



联系人：高老师

联系电话：0871-63613372

联系地址：云南省昆明市官渡区东郊路161号。

注意事项：

1．为了简化流程，节约推介时间，请各位推介厂商经销商将推介PPT存于U盘（或硬盘）中，请勿到现场联网获取资料。

2．请各位推介厂商制作产品推荐书，内容包括但不限于公司证照、产品生产销售等相关资料。

**五、申明：本次咨询仅为医院招标采购前产品咨询或介绍，医院不支付、不收取任何相关费用。**