**绍兴市中医院关于超乳/玻切机和DSA设备项目允许采购进口产品的公示**

**一、  采购人名称：** 绍兴市中医院

**二、  进口产品公示编号：** importedProduct202208936072400

**三、  采购项目名称：** 绍兴市中医院关于超乳/玻切机和DSA设备项目

**四、  采购组织类型：**

**五、  采购项目概况：**

    标项一

 标的名称：   超乳/玻切机

 预算金额(元)：   1500000

 数量：   1

 单位:    套

 货物或服务的说明:    货物

    标项二       
 标的名称：   DSA       
 预算金额(元)：   10000000       
 数量：   1       
 单位:    套       
 货物或服务的说明:    货物

**六、  符合上述采购要求的进口产品产地、品牌（一家及以上）：**

| **序号** | **品牌/厂家** | **产地** |
| --- | --- | --- |
| / | / | / |

**七、  申请理由：** 为了满足临床学科建设，提高诊疗水平，希望通过政府采购公开招标形式采购超乳/玻切机和DSA共2套设备。从患者需求、医院科研、教学需要、医疗安全等多个角度考虑，并通过专家论证（附专家论证意见），特申请采购上述设备为进口品牌。

**八、  论证专业人员信息及意见：**

| **专业人员姓名** | **专家人员职称** | **专业人员工作单位** |
| --- | --- | --- |
| 王侃 | 高级工程师 | 绍兴市人民医院 |
| 卢增新 | 主任医师 | 绍兴市人民医院 |
| 陈伟 | 主任医师 | 绍兴市人民医院 |
| 金关华 | 高级工程师 | 绍兴文理学院附属医院 |
| 曹有权 | 高级工程师 | 绍兴第二医院 |

**专业人员对进口产品技术性能先进性、采购必要性的论证意见：**      详见附件

**九、  其它事项：**

 1、本项目公告期限为3个工作日，供应商对该项目拟采购进口产品及其理由和相关需求有异议的，可以在公示期限内（截止时间为本公示发布之日后的第4个工作日），以书面形式向采购人及同级财政监管部门提出异议。

**2、其他事项**

**十、  联系方式：**

**1、 采购人名称：**绍兴市中医院

**联系人：** 沈勇

**联系电话：**0575-89107189

**传真：** /

**地址：** 绍兴市人民中路641号

**2、 同级政府采购监督管理部门名称：**

**联系人：** 宋晓林

**监管部门电话：** 0575-85209806

**传真：**

**地址：** 绍兴市越城区凤林西路151号

**附件信息:**

* [20220811 绍兴市中医院政府采购进口产品申请核准表.PDF](https://zcy-gov-open-doc.oss-cn-north-2-gov-1.aliyuncs.com/1014AN/330105/10007742149/20228/9f0141de-ddc8-4847-b89f-8884907d4de6)

217.2 KB

2022年8月17日