**报价单**

致中山市小榄人民医院：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 型号 | 厂家/品牌 | 产地 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） |
| 1 | （按注册证填写） | （按注册证填写） |  |  | 台 | 2 |  |  |

1、以上设备提供原厂 年质保。

2、配件、耗材报价（如有请详细列出来）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药交ID | 国家医保耗材代码 | 医疗器械注册证号 | 产品名称 | 规格型号 | 耗材/试剂/消耗品/配件 | 是否专机专用 | 是否可收费 | 联盟区/省平台 | 供应商报价（如果在联盟区，报价不得高于联盟区限价） | 特殊情况说明 |
| 2068328 | C1701082160600006251 |  | 辐照生物敷料 | 0.5-7鼓(100mmx200mm/鼓) | 耗材 | 否 | 是 | 联盟区 | 300 | 低温储存 |
| 自行添加 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

报价公司（盖章）：

报价联系人：

联系方式：

邮箱：

报价时间：

报价供应商须同时提供以下资料：

**推荐产品的彩页、产品参数及配置清单、参数偏离情况表、医疗器械注册证、供应商证件、厂家证件、代理商授权书、销售人（授权代表）授权书、厂家售后服务承诺书、广东地区三甲医院客户名单（销售合同）等。**

**参数偏离情况表**

偏离表填写要求：

1、请提供参数响应情况，正负偏离参数备注说明。

2、明确写明在各组成部分名称下的主要或重要参数名称及技术参数。

3、报价应包含完成项目所需的一切费用。

4、提供推荐方案的产品配置清单。

5、其中带★的参数 是必须完全响应的参数。

6、供应商提供的产品负偏离占比不超过10%。

1. **技术要求：**（请按用户需求里的技术要求及配置要求**逐条**响应）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参数要求 | 完全响应或  正/负偏离 | 偏离情况说明 |
| 1 | 具有震动和叩击两种功能。 |  |  |
| 2 | 通过振动和叩击促进深部分泌物及痰液排出，减轻阻塞，缓解支气管平滑肌痉挛，消除水肿；消除无效咳嗽和无力咳痰，改善呼吸音。 |  |  |
| 3 | 发动机：≥ 1／25HP。 |  |  |
| 4 | 驱动程序：感应电机驱动。 |  |  |
| 5 | 输出速度：10～60Hz。 |  |  |
| 6 | 输出功率：160W。 |  |  |
| 7 | 速率控制：电子控制 |  |  |
| 8 | 频率控制：10～60周／秒，可显示。 |  |  |
| 9 | 时间控制：0～60分钟，可显示。 |  |  |
| 10 | 具有清晰的显示界面，显示功能状态及工作状态。 |  |  |
| 11 | 电源：220V，50～60Hz。具有漏电保护，漏电流：＜75微安；安全分类：I类B类。电缆长度：≥3m。 |  |  |
| 12 | 机器轻巧，操作简便，移动方便。 |  |  |
| 13 | **每套设备配置要求：**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **序号** | **名称** | **要求** | **数量** | **单位** | | 1 | 振动叩击机 | 原装配套 | 1 | 台 | | 2 | 叩击头 | 原装配套，一套4个（每套含圆形大、中、小尺寸各一个，轭状一个） | 2 | 套 | | 3 | 使用说明书 | 原装配套 | 2 | 本 | |  |  |

1. **商务要求：**（请按用户需求里的商务要求**逐条**响应）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商务参数项目 | 商务要求 | 完全响应或  正/负偏离 | 偏离情况说明 |
| 1.1 | **交货及安装、验收要求** | 交货地点：采购人指定地点。 |  |  |
| 1.2 | 交货期：成交供应商应当在中标通知书发出之日起30日内按磋商文件及成交供应商的响应文件确定的事项与采购人签订合同，签订合同后 30 日内完成设备的安装调试。 |  |  |
| 1.3 | 成交供应商须保证中标后所提供的设备为原装、全新合格的产品。产品交付时成交供应商应提供产品真实有效的生产日期，且生产日期距交付时间的时间差不超过6 个月。 |  |  |
| 1.4 | 成交供应商负责派技术人员到现场进行安装调试，直至验收合格，安装调试所需费用应包含在投标总报价内；同时提供培训服务，必须保证需求科室操作人员融会贯通，培训所需费用全部包含在总报价内。 |  |  |
| 1.5 | 验收方式：按《小榄镇镇属医院医疗项目采购和验收管理规定》。 |  |  |
| ★1.6 | 供应商须要在响应文件做出具承诺函，该承诺函包括但不限于以下内容:  承诺成交后须在成交公告发布之日起五个工作日内提供设备制造厂商开具并盖章的合法有效的授权函原件（盖鲜章）、售后服务承诺函原件（盖鲜章）。成交供应商未按时按要求提供上述原件的，采购人有权取消其成交资格，由此产生的一切后果由成交供应商自行承担。 |  |  |
| 2.1 | **售后服务要求** | 成交供应商必须在中国境内有售后服务机构，并附有售后服务能力说明。 |  |  |
| ★2.2 | 成交供应商须提供设备原厂质保（设备原厂质量保修范围和保修期）至少为2 年。**合同期维修维护所有使用各种材料及各种费用由成交供应商负责，其它备用件及消耗品保证使用年限、范围和价格清单。** |  |  |
| 2.3 | 在售后期内，成交供应商在接到用户的维修通知，响应时间为半小时内，工程师到达现场时间为4小时内，排除故障时限为到达现场后8小时内。 |  |  |
| 2.4 | 如果产品故障在检修12小时后仍无法排除，成交供应商应在24小时内提供不低于故障产品规格型号档次的备用产品供采购人使用，直至故障产品修复。 |  |  |
| ★3.1 | **付款方式** | 本合同的每笔款项以人民币转账方式支付，合同设备到采购人指定地点交付并完成安装，验收合格后，成交供应商凭：  （1）合同；  （2）验收调试合格报告（加盖采购人公章）；  （3）成交供应商开具的正式发票（加盖发票专用章）。 |  |  |
| ★3.2 | 具体付款方式：合同签订后，采购人预付合同总金额的20%款项，同时成交供应商须提供相同金额的收款收据；成交供应商按合同协议时间提供设备，并经协议规定的验收机构书面确认验收合格后，开具全额发票，采购人确认发票无误后一个月内支付合同总金额的75%；合同总金额的5%在质保期满后一次性无息支付。 |  |  |