**报价单**

致中山市小榄人民医院：

|  |  |
| --- | --- |
| 设备名称 |  |
| 型号 |  |
| 制造商/品牌 |  |
| 制造商性质 | 大型企业□ 中小企业□ 小微企业□  （100万以上项目需填写，提供证明文件，进口设备无需填写） |
| 产地 |  |
| 质保期（年） |  |
| 数量（台） |  |
| 单价（元） |  |
| 总价（元） |  |
| 设备使用年限（年） | （本院不接受使用年限低于5年的设备，以说明书和设备铭牌信息为准） |
| 是否有配套耗材 | 否□  是□ （请填写广东省药品电子交易平台耗材信息表） |

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：**

1. **报价单、参数偏离情况表、耗材信息表（如有）。**
2. **产品参数、配置清单、医疗器械注册证、用户名单（业绩）。**
3. **供应商及厂家证件（营业执照、医疗器械经营许可证/备案凭证、生产许可证、授权书等）。**

**分项报价：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌 | 型号 | 数量 | 单位 | 单价 | 总价 |
| 1 | 听力设备 |  |  | 1 | 台 |  |  |
| 2 | 隔音室（声场测听室） |  |  | 1 | 间 |  |  |
| 3 | 隔音室（测听室） |  |  | 1 | 间 |  |  |
| 4 | 屏蔽室技术参数（电生理室） |  |  | 1 | 间 |  |  |
| 5 | 行为测听声场 |  |  | 1 | 套 |  |  |
| 小计 | | | | | | |  |

报价公司（盖章）：

报价联系人：

联系方式：

邮箱：

报价时间：

**广东省药品电子交易平台耗材信息表（如有）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 通用耗材/专用耗材 | 国家医保医用耗材名称 | 规格型号 | 产品注册证 | 药交ID | 产品编码 | 国家医保医用耗材编码（27位） | 省平台联盟区限价（元） | 供货单价（元） | 备注 |
| 1 | 专用耗材 | 辐照生物敷料 | 0.5-7 | 国械注进201532310 | 1848455 | 835552 | C08070400500002096020000107 | 10.00 | 10.00 |  |
| 2 |  | …… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | …… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计每人份价格： 元/人份 | | | | | | | | | | |

报价公司（盖章）：

报价联系人：

联系方式：

邮箱：

报价时间：

**参数偏离情况表**

**填写要求：**

1、请按用户需求的要求**逐条响应**，正负偏离参数请备注说明。

2、其中带★的参数是**必须完全响应**的参数。

3、所投产品的**参数满足率≥90%**方视为满足需求的合格产品。

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 | 技术参数项目 | 技术参数及配置要求 | 完全响应或  正/负偏离 | 偏离情况说明 |
| 1 |  | 1.1 |  |  |
| 1.2 |  |  |
|
| 1.3 |  |  |
| 2 |  | 2.1 |  |  |
| 2.2 |  |  |
| 2.3 |  |  |

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 |  | 1.1 |  |  |
| 1.2 |  |  |
|
| 1.3 |  |  |
| 2 |  | 2.1 |  |  |
| 2.2 |  |  |
| 2.3 |  |  |

初步采购需求及配置要求：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 要求 | 数量 | 单位 |
| 1 | 听力设备 | 1.≥5英寸显示屏听力计；  2.全面的听力学测试、气骨导掩蔽、声场测试，言语测试，可根据用户需求，加选多种特殊测试，Weber，ABLB，Stenger,方便客户进行多项验证检测；  3.听力计类型：Type 2；  4.频率范围：125-8000Hz；  5.测试类型：支持气导、骨导、声场下的双声道测听、纯音测听、言语测听、伪聋测试 (Stenger)、西湖测试；  6.可直连打印机，且支持客制化打印报告。 | 1 | 台 |
| 2 | 隔音室（声场测听室） | 1.≥9米双磁独立双门；  2.参照国家标准GB/T16403《声学测听方法纯音气导、骨导听阈基本测听法》生产，室内本底噪声≤28dB（A）标准，《室外本底噪声≤55--60dB（A）》；  3.尺寸内径:长2.5米X宽2.5米X高2.1米.（±5%）  4.尺寸外径:长3米X宽3米X高2.4米.（±5%）  5.双层中空隔音屏蔽窗，尺寸：70cm(宽)\*60cm（高）（±5%）；  6.独立超强静音换气系统，具有良好的空气流通性, | 1 | 间 |
| 3 | 隔音室（测听室） | 1.≥1米双磁独立双门；  2.参照国家标准GB/T16403《声学测听方法纯音气导、骨导听阈基本测听法》生产，室内本底噪声≤28dB（A）标准，《室外本底噪声≤55--60dB（A）》。  3.尺寸内径:长1米X宽1米X高2.1米.（±5%）  4.尺寸外径:长1.5米X宽1.5米X高2.4米.（±5%）  5.双层中空隔音屏蔽窗，尺寸：70cm(宽)\*60cm（高）（±5%）；  6.独立超强静音换气系统，具有良好的空气流通性 | 1 | 间 |
| 4 | 屏蔽室技术参数（电生理室） | 1.≥3米双磁独立双门；  2.参照国家标准GB/T16403《声学测听方法纯音气导、骨导听阈基本测听法》生产，室内本底噪声≤28dB（A）标准，《室外本底噪声≤55--60dB（A）》,性能达到: 屏蔽手机、FM、AM波.  3.尺寸内径:长1.5米X宽2米X高2.1米（±5%）.  4.尺寸外径:长2米X宽2.5米X高2.4米（±5%）.  5.双层中空隔音屏蔽窗，尺寸：70cm(宽)\*60cm（高）（±5%）；  6.双磁控凸凹式隔音屏蔽门，独立双门尺寸：186cm(高)\*80cm（宽）（±5%）；  7.独立超强静音换气系统，具有良好的空气流通性, | 1 | 间 |
| 5 | 行为测听声场 | 1. ≥24寸显示屏 2. 遥控器发射频率：433MHZ；发射距离：100米以内（空旷地带测试）；（±5%） 3. 喇叭功率：120W×2；（±5%） 4. 频响：50Hz~20kHz | 1 | 套 |