**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。**
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）。**

**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 |  | …… |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 |  |  |

**采购需求书**

1. **总则：**

1.投标供应商报价应包括标的设备（原装、全新合格的设备）、相关附件、配套设施、税费、运费、保险费、仓储费、安装调试、培训、质保等的全部费用，在项目实施过程中出现报价内容的任何遗漏，均由中标供应商负责相关费用，采购人将不再支付任何费用。

2.采购需求中凡有“★”标识的内容条款为关键条款，投标供应商必须对此作出回答并完全满足这些要求不可以出现任何负偏离，对这些关键条款的任何负偏离将视为无效投标。加注“▲”的内容为重点评标项目，投标供应商必须对该标识项目按照要求进行真实应答描述。

3.★投标供应商应该符合《医疗器械经营质量管理规范》和《医疗器械监督管理条例》规定，并结合本项目特性提供有效的医疗器械产品注册/备案证明材料和投标供应商的经营许可/备案证明材料。

4.本文的“质保期”是指中标标的物经约定的验收机构完成验收之日起算，截止中标人承诺的期限。

1. **基本需求**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **品目号** | **项目名称** | **需求科室/部门** | **数量（台）** | **技术规格、参数要求** |
| **1-1** | **便携式短波治疗仪** | **康复科** | **1** | **详见文件要求** |
| **1-2** | **超短波治疗仪** | **康复科** | **2** | **详见文件要求** |

**用途**：短波、超短波作为一种物理治疗方法，通过将高频电磁波能量传递到人体组织中产生热效应，从而起到疗效的作用。以下是短波、超短波的主要作用与功效：改善局部血液循环：短波能够加速血液的流动，增加毛细血管的开放数量，从而改善局部的血液循环。

镇痛：通过降低感觉神经的兴奋性，达到缓解疼痛的效果。

消除炎症：短波可以促进局部的血液循环，加速炎症的吸收和消散。

加速组织再生：它能够促进细胞代谢，加速受损组织的修复和再生过程。

缓解痉挛：短波的热效应能够缓解肌肉和血管的痉挛，改善局部的血液循环。

调节神经功能：它可以调节神经的兴奋性和传导速度，对神经痛和神经功能紊乱。

1. **技术参数：**

**采购包1-1（便携式短波治疗仪）**

1、采用先进微电脑控制和晶体管技术，彩色触摸屏配合快捷键设计，简单易用。

▲2、内置不同部位的临床治疗处方，具有连续，脉冲两种模式，输出精准。脉冲模式可调制频率和脉宽，可储存用户的自定义方案。

3、自动调谐：与人体匹配度高，热感快，温热效果好，自动调谐，达到最优输出。自动补正室温：根据季节室温变化，自动识别外界温度，调节输出功率，保持温热感恒定。

4、采用高级屏蔽技术，整机采用全金属屏蔽材料，无辐射干扰及危害。

▲5、振动频率：27.12MHz ± 0.6%，输出功率：0-50W可调，5W/档。具有连续，脉冲两种模式，输出精准。脉冲模式可调制频率和脉宽，调制频率：10-800hz可调，步长10hz，调剂脉宽：20-400us可调，步长20us（需提供技术文件）

6、时间设定：1-30min，步长1min

7、输出波形：正弦波

▲8、四种治疗剂量：无热，微热，温热，热量

▲9、彩色电阻屏显示解剖学和病理，可显示36个专家处方电极放置方式，记录99个自定义处方等。常用肺炎、急性扭损伤参考数据处方

▲10、采用便携式设计，体积与同类产品相比要轻巧得多，可在任何场合轻松使用。主机规格：285 x 197 x 280mm便携式设计，主机重量：约7kg。

每套设备配置要求：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 要求 | 数量 | 单位 |
| 1 | 主机 | / | 1 | 台 |
| 2 | 输出线 | / | 1 | 条 |
| 3 | 标准电极 | / | 1 | 对 |
| 4 | 大号电极 | / | 1 | 对 |
| 5 | 轮式台车 | / | 1 | 台 |
| 6 | 电源线 | / | 1 | 条 |
| 7 | 说明书 | / | 1 | 本 |

**采购包1-2（超短波治疗仪）**

1.输出功率：200W，允许偏差±20%。

2.工作频率：27.12MHz，允许偏差±0.6%。

3.治疗时间：分10、15、20、25、30min五档，允许偏差±10%。

4.脉冲调制频率分： 疏70Hz、密350Hz二档，允许偏差±15%。

5.使用电源：～220V，50Hz。额定输入功率：900VA。

6.工作制：连续工作4h。

7.使用环境：环境温度5℃～40℃，相对湿度≤80%。

8.外形尺寸：510mm×440mm×930mm，重量：50kg。

**每套设备配置要求：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 要求 | 数量 | 单位 |
| 1 | 保险丝管 | T4A 4只；T1A4只；F400mA4只 | 12 | 只 |
| 2 | 硅橡胶电极板 | 大号（24×17）、中号（21×15）、小号（18×12） | 3 | 对 |
| 3 | 测试用日光灯管 | / | 1 | 支 |
| 4 | 硅胶输出线 | / | 2 | 条 |
| 5 | 电源线 | / | 1 | 条 |
| 6 | 电极布套 | / | 1 | 套 |

1. **商务要求：**

**1.交货及安装、验收要求**

1.1交货地点：采购人指定地点。

1.2交货期：中标供应商应当在中标通知书发出之日起30日内按采购需求及中标人的投标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中标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；且原装进口产品生产日期与交货日期差值≤6个月；国产产品生产日期与交货日期差值≤3个月。

1.4中标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《小榄镇公立医院政府采购和验收办法》。

**2.售后服务要求**

2.1中标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中标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。

2.3在售后期内，中标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，中标供应商应在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.付款方式**

★3.1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，中标单位凭：

（1）合同；

（2）验收调试合格报告（加盖采购人公章）；

（3）中标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：本合同分二期支付，第一期：乙方按合同协议时间提供货物，并经协议规定的验收人员书面确认验收合格后，开具全额发票，甲方确认无误后一个月内支付合同总金额的95%的款项。第二期：合同总金额的5%的款项在质保期后无息支付。