**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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 需求科室/部门 | 数量（套） |
| 产后康复治疗仪 | 产二科 | 1 |

核心产品：产后康复治疗仪

用途：适用于产妇催乳、促进产后排尿及子宫复旧的辅助治疗

1. **技术参数：**

1.≥7寸高清触屏，便于患者观察肌电变化，分辨率：≥1800\*1200。

2.采集范围：0-3000μV。

3.采样率：32000 Hz，采样位数24位。

4.最高分辨率：小于0.5 μV

★5.通频：主机多功能物理通道≥4个，其中≥4个电刺激通道（STIM）（独立刺激反馈通道），≥4个肌电采集通道（EMG）。

6.刺激电流强度：0-100 mA范围内可调，步进0.5 mA可调节。

7.电刺激脉冲宽度：10-1000 μs范围内均可调，步进 10μs可调节。

8.电刺激脉冲频率：0.5-999 Hz 范围内均可调，步进1 Hz可调节。

9.上升/下降时间：至少在0～24 s范围内可调。

★10.电刺激脉冲波形：单向波、双向波和交替波。

11.产后康复：30余产后康复方案。

12.刺激模式：连续刺激、变频刺激、时序刺激、爆发刺激。

★13.使用物理旋钮调节电流强度，操作方便，每个通道均设置各自的独立旋钮控制，可实现多通道不同强度刺激。

14.开机直接进入软件操作界面，关机简便。

15.多台设备可实现病员数据的自动实时同步。

16.肌电筛查、评估报告包括筛查、评估指标数值、参考值、盆底肌肌电图、腹肌肌电图、 报告简要解读说明和治疗建议。

17.可对肌电报告的模板进行设置，包括自定义报告的医院名称、报告解读、诊断结果、治疗建议。

18.强大的数据管理功能，对工作量进行统计，还可对所有筛查、评估数据进行统计分析，可以回顾数据结果、波形。

19.使用电源：AC220V±22 V,50Hz±1 Hz。

20.治疗仪输出强度调节范围为1~250级，输出电压幅值依次递增或递减。

▲21.治疗仪的工作时间应能分别设置5 min、10 min、15 min、20 min、25 min、30 min、35 min、40 min范围内设置治疗时间，定时偏差不超过±10%，达到设定时间后，自动停止治疗，应有声响提示。具有多种治疗方式。

22.:最大输出能量≤300 mJ；功率:≤60 W。

★23.电极片类型:调形电极片、羁刻形电模片、乳房专用电极片

★24.设备使用年限≥5年

1. **每套设备配置要求：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 单位 |
| 1 | 主机 | 1 | 台 |
| 2 | 圆形皮肤电极 | 8 | 个 |
| 3 | 乳腺专用皮肤电极 | 4 | 个 |
| 4 | 导联线 | 4 | 条 |
| 5 | 固定带 | 4 | 条 |
| 6 | 储物盒 | 2 | 个 |
| 7 | 电源线 | 1 | 根 |
| 8 | 保险丝 | 2 | 个 |
| 9 | 耦合剂 | 1 | 瓶 |
| 10 | 中文说明书、中文维修手册、中文操作流程卡（另电子版1份）； | 1 | 份 |
| 11 | 配齐与主机相匹配的附件设备，如连接管、连线、架子、特殊插座插头和工具等 | 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》。

★1.6投标供应商须在投标文件提供该项目完整的授权书。

**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 5 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。

2.5保修期后维修时，如需更换配件，只收取配件费，且配件费提供优惠价格，不得收取上门服务费及差旅费（需附配件价格清单）。维修好后6个月内，对仪器设备再次发生同样的故障并且需要更换同样零配件时，中标人承诺免费维修及更换零配件。

2.6中标人负责送货上门，在招标人所提供的场地对设备进行安装、检验及调试，直至该产品的技术指标完全符合要求为止，在运输、安装、调试等服务过程中所发生的费用由中标人承担。

**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：合同签订后，中标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95%；合同总金额的5%，作为第二期款项，在 质保期满后一次性无息支付。