附件一：潍坊高新技术产业开发区人民医院

医疗器械询价采购报价单

注：以下表格左侧项目不可修改删减，右侧红色字体填写完毕后删除，如有疑问可咨询0536-7516085

一、

（注：医疗器械需附上经销商资质文件、厂家资质文件、产品注册证或备案登记表；医院设备科有权根据实际需求追加认为需要的证明文件。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 |
| 产品/配件名称 | 设备必须与产品注册证或备案凭证名称一致，配件填写配件名称 |  |  |
| 生产厂家 | 设备生产厂家全称(配件非原厂家供货时，需同时填写并注明配件生产厂家) |  |  |
| 规格/型号 | 医疗器械必须与产品注册证或备案凭证名称一致，维修配件填写配件型号 |  |  |
| 单价（元） |  |  |  |
| 数量 |  |  |  |
| 总价（元） |  | | |

二、

|  |  |
| --- | --- |
| 经销商/厂家  汇款信息 | 单位名称：  开户银行：  账 号： |

三、

经销商/厂家承诺质保期：验收之日起

经销商/厂家报价有效期限：

经销商/厂家名称：（**盖章**） ，保证本报价文件所提供的设备来源正规合法，若因此产生的任何纠纷及损失，由本公司承担。

经销商/厂家电子邮箱：

联系人： 联系电话：

供货时间：签订合同或收到相关通知之日起 天

日期： 年 月 日

以下空白

附件二：

**法定代表人授权书**

潍坊高新技术产业开发区人民医院：

本授权书声明：注册于 （国家或地区的名称）的 （公司名称） 的在下面签字的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的 （授权代理人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织 项目以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

授权代理人姓名： 性别：

身份证号码： 职务：

投标人全称（公章）：法定代表人签字

被授权人签字

附件三：技术参数

双门药品冷藏柜

1. 外形尺寸：1200\*600\*2090mm（误差小于5%）
2. 温度范围：2~8°C
3. 容积≥800L
4. 湿度范围：35~75（%RH）
5. 额定电压：220V±10%
6. 玻璃是双层中空玻璃，厚度为1公分。
7. 全铜制冷管道，全铜蒸发器冷凝器
8. 温湿度双显，进口温控探头温湿度控制更精确，使用寿命长，电子数据自动保存备份。
9. 进口压缩机组， 强制制冷。立体大容量，透明双开门。
10. 柜内配置可调节搁架不少于8个。配备万向脚轮，方便移动与固定。
11. 通过GSP认证，符合药品冷藏要求
12. 采用整体发泡技术

单门药品阴凉柜

1.采用高精度传感器控制、显示、报警；LCD温湿度显示屏幕，便于观察，风冷式，微电脑控制，数字温度显示精度为0.1℃，箱内温度控制在8-20℃。

2.外形尺寸：630\*640\*1970mm(误差小于5%) 容积≥360L

3.高效内冷系统设计，制冷速度快，温度均匀；采用新材料密封条设计，保温性能好

4.开机延时保护，避免同时启动造成电流过大，影响其他设备以及线路故障。

5.具有高温报警（声音蜂鸣报警，灯光闪烁报警）

6.安全门锁设计，防止随意开启。

7.内置可调节搁架不少于5个，方便防止价目表和药品标签，内置照明灯，配万向轮方便移动。

8.开门风扇停止运转，关门自动运行，有效节能。

附件四：

**技术偏离表**

设备名称：

投标人名称：（公章） 法定代表人或授权代理人签字：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 磋商文件  条款号 | 磋商文件  规格 | 投标文件规格 | 偏差内容 | 说明 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

年 月 日

注：1、技术偏离需按照设备技术参数文件规定逐项列明，响应写“符合”，不允许写“优于”或“正偏离”，无偏离的写明“无偏离”

2、货物主要技术指标和性能的详细说明，包括宣传彩页、图纸和数据、设备规格（型号）、详细配置、主要技术参数说明、制造商（产地）、所投设备的相关检测报告、制造标准、厂家技术白皮书等详细资料；以上资料必须属实，如虚假将被视为无效投标。

3、所有技术指标应对应相应的技术支持。