**询价采购明细及相关说明**

**声明：所有递交报价文件的供应商均视为同意以下内容条款。**

**一、合同签订问题**

1、设备价值2000元以上的医疗设备，需签订购销合同

2、设备价值2000元以下的医疗设备，不需签订购销合同

**二、质保金及付款问题**

1、设备价值3000元以上的医疗设备，付款方式为：供应商提供正规销售发票，设备验收合格后支付合同金额90%，余款质保期满无质量问题后付清。

2、设备价值3000元以下的医疗设备，付款方式为：供应商提供正规销售发票，设备验收合格后一次性付全款。

**三、询价采购原则：**

依据报价文件的资质、参数、价格等，采购小组共同评议。

**四、询价采购货物明细**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 预算金额及备注要求 |
| 包一 | 指夹式脉搏血氧仪 | 50个 | 200元/个 |

供应商需在报价文件中附加技术参数偏离表（因供应商未提供技术参数偏离表或提供的参数偏离表不完整，有权视为同意作为采购商排序的最后一名）

**五、材料说明**

**报价文件附带以下资料**

1、报价单（因未使用医院提供的报价单模板造成报价信息的不明确，有权视为同意作为采购商排序的最后一名）

2、生产厂家资质文件（因紧急采购，可确定成交供应商后提供）：

 营业执照、生产/经营许可证、产品注册证/备案登记表或同类文件

3、经销商资质文件：

 营业执照、经营许可证（所售设备需在经销商营业范围之内，二类医疗器械备案，三类许可）

**附报价单模板：**

----------------------报价单模板--------------------------

潍坊高新技术产业开发区人民医院

医疗器械/配件询价采购报价单

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0536-7516903

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**）

经销商/厂家电子邮箱： 必填

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

-------------------------报价单模板止----------------------

**六、货物参数**

**指夹式脉搏血氧仪**（因价值较低，不强制要求授权）

1、指夹式，便携小巧，携带方便，液晶显示，如样图：



2、血氧饱和度显示范围：70%-99%

3、脉率显示范围为：25-250bpm，±1%或±1bpm

4、外形尺寸约58\*32\*34cm

5、重量约54g（包括两节7号电池）

6、配置包含主机，挂绳，说明书，保修卡，合格证

7、5天内可到货