**正本/副本**

**湛江市第一中医医院采购需求及询价会**

**（编号： ）**

**需求调研报名资料**

**项目名称：**

**品 牌：**

**型 号：**

**报名单位名称（盖章）：**

**报名单位地址：**

**报名单位联系人：**

**联系方式：**

**邮 箱：**

**备注：**

**1、每个项目一份产品资料书，不接受装订不规范的文件。**

**2、产品资料书纸质版外包装使用此封面，封口处贴封条并加盖公章。**

**目 录**

**一、报名表 3**

**二、功能要求响应情况表 4**

**三、产品易损零配件、高值零配件及易消耗零配件情况 6**

**四、产品是否有专机专用耗材或无须耗材承诺函 7**

**五、产品安装场地要求条件 8**

**六、产品白皮书及产品彩页 9**

**七、资质审查 10**

**八 用户名单 11**

**九 售后承诺 12**

**十、 产品报价单 13**

**一、报名****表**

**报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **公告名称** | 湛江市第一中医医院 采购需求及询价调研公告（编号： ） |
| **公告项目名称** |  |
| **报名单位名称****（加盖公章）** |  |
| **报名单位地址** |  |
| **报名时间** | **202 年 月 日** |
| **报名单位联系人** |  |
| **报名单位座机** |  |
| **联系人手机号码** |  |
| **报名单位电子邮箱** |  |
| **产品名称** | **（注：一个产品一张报名表）** |
| **产品型号** |  |
| **生产厂家** |  |
| **产品数量** |  |
| **医疗器械类别** | □一类 □二类 □三类 □未纳入管理类 | **国产/进口** | □国产 □进口 |
| **产品单价（含税）** |  |
| **产品总价（含税）** |  |
| **质保期（年）** |  |

**二、功能要求响应情况表**

**射频消融治疗仪设备功能要求响应情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **设备名称：射频消融治疗仪** |
| **一** | **功能要求** | **报名公司响应** |
| 1.1 | 具备单极和双极功能，多种治疗模式，脉冲治疗电压幅度20Vp～150Vp连续可调、脉冲频率1～20Hz连续可调、脉冲宽度10～50ms连续可调，射频输出定时：1s～1800s，阻抗设置范围：20Ω-3000Ω。 |  |
| 1.2 | 射频输出定时：1s～1800s，阻抗设置范围：20Ω-3000Ω；为了治疗安全需要具备阻抗保护功能：（1）当检测阻抗不在阻抗保护范围内时，不能启动输出射频能量。（2）在输出射频能量过程中，当检测阻抗不在阻抗保护范围内时，自动停止输出射频能量。 |  |
| 1.3 | 射频治疗温度30～95℃连续可调。设备温度检测范围：10℃～120℃。设备显示和调节：12寸以上彩色液晶触摸显示屏，同时可使用飞梭调节参数，顺时针旋转飞梭可以递增调节参数，逆时针旋转飞梭可以递减调节参数。 |  |
| 1.4 | 射频自检功能：开机时自动检测软硬件，检测通过后系统进入待机界面；检测到软硬件故障时，在菜单状态显示窗显示故障信息等安全技术保障。 |  |
| 1.5 | 中性电极连接检测功能：没有连接中性电极板时不能输出刺激和输出射频能量，保障治疗安全。 |  |
| **二** | **是否需要配套使用耗材** 是☑ 否 □**是否专机专用耗材**  是 ☑ 否 □ |  |
| 2.1 | **耗材名称：一次性使用射频套管** |  |
| 2.1.1 | 型号规格：C-22GA100-05、C-22GA100-10 单价：1250元 |  |
| 2.1.2 | 型号规格：C-20GA145-05、C-20GA145-10单价：1250元 |  |
| **三** | **配置要求** |  |
| 3.1 | 1.射频治疗仪主机1台2.脚踏开关1个3.电位均衡导线1根4.中性电极电缆1根5.中性电极短电缆1根6.一次性使用射频套管2支7.射频电极2根8.射频电极连接电缆2根9.中性电极板5片10.消毒盒1个 |  |
| **四** | **服务要求** |  |
| 4.1 | 交货期（15）天 |  |
| 4.2 | 整机原厂保修期限≥（3）年 |  |
| 4.3 | 是否在广东省进口目录清单内 是 □ 否 ☑ |  |
| **五** | **其他要求（若有）** |  |
| 5.1 | 无 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **六** | **设备技术参数表（请在此处将设备技术参数填写完整）** |
|  | 对应参数（如果核心/重要参数请标识★/▲） | 参数对应功能描述 | 是否满足3家 |
| 6.1 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**参会单位需要提供详细准确的技术参数，对提供的资料的真实性负责，如有作假，一经发现，立即取消资格，二年内禁止参加我院所有项目的调研询价邀请。**

**三、产品易损零配件、高值零配件及易消耗零配件情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 零配件类型 | 序号 | 名称 | 规格/型号 | 价格 |
| 易损零配件 | 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| 高值零配件 | 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| 易消耗零配件 | 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| … |  |  |  |

**四、产品是否有专机专用耗材或无须耗材承诺函**

（如果有专机专用耗材，需要写明具体耗材）

**五、产品安装场地要求条件**

**六、产品白皮书及产品彩页**

**七、资质审查**

**（一）制造商**

1、营业执照（三证合一的只需提供一种）

2、医疗器械生产许可证或生产备案凭证（非医疗器械产品不用提供）

3、医疗器械经营许可证或经营备案凭证（非医疗器械产品不用提供）

4、中小企业声明函（中小企业提供）

**（二）供应商**

1、营业执照（三证合一的只需提供一种）

2、医疗器械经营许可证或经营备案凭证（非医疗器械产品不用提供）

3、中小企业声明函（中小企业提供）

4、制造商授权代理资料

5、法人证明及法人身份证复印件

6、法人授权函及被授权人身份证复印件

**（三）产品**

1、报名型号的医疗器械注册证（非医疗器械产品需提供相关说明）

2、正版软件授权或计算机软件著作权证明等文件（设备自带信息系统的需提供）

**（四）本项目涉及的相关证件汇总**

**相关证件汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **证书名称** | **证书有效期** | **颁发机构** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

**八、用户名单**

近三年广东省三甲医院客户名单或全国同级别医院用户名单

**九、售后承诺**

1. **产品报价单**

**一、报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **品牌** | **规格型号** | **产地** | **数量** | **单价(万元)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |  |  |
| **报名总价金额：￥ 万元； 大写： 万元整** |
| **2** | **产品租赁服务报价** | **￥ 万/年** |
| **配置清单** |
| **序号** | **名称** | **品牌** | **型号规格** | **产地** | **数量** | **单位** | **总价（元）** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |  |  |  |
| **质保年限** |  | **质保内容（如质保期内免费更换的备品备件、耗材等、运行维护、升级更新、人工费用等）** |  |
| **设备使用年限** |  |
| **制造商名称** |  |
| **制造商是否中小企业** | **□微型企业 □小型企业 □中型企业 □大型企业** |
| **制造商联系人** |  | **联系人电话** |  |
| **供应商名称** |  |
| **供应商是否中小企业** | **□微型企业 □小型企业 □中型企业 □大型企业** |
| **供应商联系人** |  | **联系人电话** |  |

注：

1、本次报价为设备含税价格包括了货物从出厂到保修期内维修维护以及运输、税费等一切费用。

2、本次供应商的调研响应报价不代表最终投标价格。

 **供应商名称(加盖公章)：**

**日期：**