**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](#_Toc17187)**

**[二、功能要求响应情况表 4](#_Toc29778)**

**[三、产品易损零配件、高值零配件及易消耗零配件情况 7](#_Toc12551)**

**[四、产品是否有专机专用耗材或无须耗材承诺函 8](#_Toc24410)**

**[五、产品安装场地要求条件 9](#_Toc12813)**

**[六、产品白皮书及产品彩页 10](#_Toc6619)**

**[七、资质审查 11](#_Toc32737)**

**[八 用户名单 12](#_Toc1025)**

**[九 售后承诺 13](#_Toc11400)**

**[十、 产品报价单 14](#_Toc24852)**

**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** |  | | |
| **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**

**经颅多普勒血流分析仪要求响应情况表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称：经颅多普勒血流分析仪** | |
| **一** | **功能要求** | **报名公司响应** |
| 1.1 | 具备发泡试验、卧立位试验、CEA/CAS监测、脑动脉痉挛监测、微栓子监测、压颈、对光、束臂试验、CO2反应试验/屏气试验等多种检查功能。 |  |
| 1.2 | 频谱分辨率:64、128、256、512、1024、2048。 |  |
| 1.3 | 检测参数：Peak（Vs）、Dias（Vd）、Mean（Vm）、PI、RI、SD、a、HR、SBI、HITS、TI、STI、DFI（脑死亡血流指数）、DVm指数、lindegaard指数。 |  |
| 1.4 | 长程监护系统：≥12导参数趋势监护、事件标识、自动报警功能。 |  |
| 1.5 | 单通道同步显示≥10个深度的频谱图，双通道同步显示≥12个深度的频谱图。 |  |
| 1.6 | ≥20键操作小键盘，无需电池，USB直连主机，具有自定义按键功能。 |  |
| 1.7 | 2MHz探头工作距离5-150mm，4MHz探头工作距离2-90mm。 |  |
| 1.8 | 台式机型，WINDOW操作系统，独立TCD采集器。 |  |
| 1.9 | 具备血管痉挛趋势图。 |  |
| 1.10 | 支持自动计算基于TCD的无创ICP数值。 |  |
| **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 | **耗材名称及价格** |  |
|  | 无 |  |
| **三** | **配置要求** |  |
| 3.1 | 2.0MHz手持探头 1个 |  |
| 3.2 | 4.0MHz手持探头 1个 |  |
| 3.3 | 2.0MHz监护探头2个 |  |
| 3.4 | 监护头架1个 |  |
| 3.5 | TCD采集器1台 |  |
| 3.6 | 硅胶操作小键盘1个 |  |
| 3.7 | 台式电脑 1台 |  |
| 3.8 | 台车 1台 |  |
| 3.9 | 多功能软件包 1套 |  |
| **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（产品价格和租赁服务价格）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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：**