

成都市金牛区妇幼保健院 院内采购公告

一、项目简介：

医院拟采购一批设备。

二、项目发布方式：

本项目在成都市金牛区妇幼保健院官网主页上公开发布（提供免费下载），供符合条件的生产企业、经营企业以及潜在供应商前来参加。

三、品目、配置及需求：

序号	产品名称	产品配置参数	数量
1	吸烟机	输入电源(V/Hz) 额定功率(W) 额定风量m³/H 吸入口径(mm) AC220/50 100 250 中75 0.3μ m 净化率 噪音(dB) 外形尺寸 (mm) 重量(Kg) 99.97% 42 L420*W245*H 450 需要与现有飞顿点阵激光治疗仪匹配使用	1 台
2	双极电凝高频电刀	一、四种输出模式： ①、切割 ②、混切 ③、电凝 ④ 双极电凝 输出功率：≥80W ◆具有记忆功能，再次开机时出现上次使用功率设定值。 ◆具有中性电极接触质量监测电路，可以检测极板接触面积； ◆主机具有自动监测并错误提示功能； 二、技术参数： 1、环境温度范围：10℃~40 ℃； 2、相对湿度范围：30%~75%； 3、大气压力范围：700hPa~1060hPa； 4、电源：220V±22V，50Hz±1； 5、工作频率：360~460kHz； 6、设备的额定功率：≤1000VA； 7、整机功耗：≤1000VA。（切割功能 80W） 三、额定输出功率： a) 切割：1W ~ 80W（负载 500Ω） b) 混切：1W ~ 80W（负载 500Ω） c) 电凝：1W ~ 60W（负载 500Ω） d) 双极电凝：1W ~ 50W（负载 500Ω）	1 台

		如有相关耗材请附上耗材单价	
3	多功能注射治疗床	<p>电机数：4个 产品尺寸：203*58/83*62/88cm 整体电动升降高度：62~88cm 靠背电动调节角度：0~70° 坐垫电动倾斜角度：0~10° 腿部电动调节角度：0~60° 头枕可手动伸缩调节：0-10cm 头枕可手动调节角度：0~90° 扶手可手动向后翻转：180° 额定电压：110-240V 功率：100W 床体安全工作载荷：2000N</p>	1台
4	截石头位治疗床	<p>长度：≤2030mm 宽度：≤500mm 台面升降范围值 750-1050mm 台面左倾 ≥19° 台面右倾 ≥19° 台面前倾 ≥20° 台而后倾 ≥20° 头板上折 ≥30° 头板下折 ≥90° 背板上折 ≥77° 背板下折 ≥15° 腿板下折 ≥90° 腿板外展 ≥90° 腰板上升 ≥120mm 电源 AC100-240V 50/60HZ 附产品图</p>	1台

注：供应商负责设备的运输，保证其性能与质量，不得提供不符合质量规范或是三无产品，并负责器材在保修期内的良好运行。

四、提供真实齐全的资质证明文件一份（保证所提供的各种材料和证明材料的真实性，承担相应的法律责任，并请按照下面的顺序装订）：

- 1.封面（注明包号、品目、公司名称、联系人、联系电话、加盖公司印章）
- 2.报价一览表（见附件）
- 3.营业执照（副本）、税务登记证（国、地税副本）
- 4.组织机构代码证（副本）
- 5.质量保证书（见附件）
- 6.经办人授权委托书（原件，见附件），法人、经办人身份证复印件
- 7.国家规定的其它相关资质证明文件或其它涉及特许经营许可的须提供经营许可证书的复印件
- 9.售后服务承诺书（含质量、货源保证，产品验收标准、质保期、售后服务响应等）
- 10.相关产品类似业绩
- 11.封底

五、报价要求

- 1.以人民币报价。（报价格式见附件）
- 2.报价表中的价格应包括货物设计、材料、制造、包装、运输、装卸、保险、关税、增值税、仓储、商检、卫检、报关、输机、清关手续费、调试、培训、质检、保修、其它伴随服务等所有费用。
- 3.可提供多种备选产品，分别报价，并分别说明性能、配置及参数。

六、其他说明：

1.根据要求及自身实际，用 A4 纸编制资料，严格按上述第四条的装订顺序编制资料。

2.如有，提供相关的产品技术资料。

3.提供的所有资料须加盖鲜章。

七、文件递交时间、地点

递交文件截止时间：2023 年 4 月 26 日 17: 00 前。

递交文件地点：成都市金牛区妇幼保健院 2 号楼 5 楼 501。文件必须在递交文件截止时间前送达。逾期送达、密封和标注错误的文件，恕不接收。本次采购不接收邮寄的响应文件。

九、其他说明

1.项目解释权归院务部，联系人：张老师，68938000。

2.各参会供应商如对此项目有质疑、投诉，请于采购时间截止前即 2023 年 4 月 26 日 15: 00 点前以书面形式向纪检监察室提出，超期不予受理。纪检监察室联系人：邹老师 69517102。

附件 1

报价表

序号	产品名称	品牌	型号	单位	单价 (元)	备注
1						

2						
合计				元		

注：

1.报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费、系统集成费用和采购文件规定的其它费用。

2.“品目及报价表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

3.如有多种规格，请按每种规格分别报价。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

质量保证书

_____：

_____（制造商家名称）是在_____。（国名）依法登记注册的，其地址现在_____。其主要营业地点现在_____。

作为供应商，我方承诺，为本次招标提供的货物为原厂制造、合法渠道供

应的全新产品。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

供应商单位名称： （盖章）

供应商单位法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

附：授权销售产品清单

法定代表人身份授权书

_____（采购单位名称）：

本授权声明：_____（投标人名称）_____（法定代表人姓名、职务）授权_____（被授权人姓名、职务）为我方

“_____”项目投标活动的合法代表，

以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称： (加盖公章)

日期：

★说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。