|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 无锡市中医医院远红外线治疗仪采购询价单 | | | | | | | | |
| 报价单位（盖章）： | | | | | | | 单位：元 | |
| 序号 | 采购项目 | 规格要求 | 数量 | 产地品牌 | 型号 | 市场单价 | 供应单价 | 备注（交货期、质保 ） |
|  | | 详见附表 | 1台 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 说明：1、报价应包含安装材料费用、人工费用、调试费用、运输费用等全部费用。2、本次报价的产品供应商要保证为原厂商产品，能够获得原厂商的售后服务。3报价要写明货物的交货日期、保修期，左上角加盖单位公章。4、报价单位请将贵公司和各级授权单位经营医疗器械资格证书、营业执照、税务登记证、按国家规定的医疗器械注册证、投标产品销售代理证明或制造厂家授权书等有关证件（加盖公章），同报价单一起装袋封闭、封口处加盖公章，资料袋封面注明询价项目。5、本次报价的截止时间是2017年09月26日上午10：00，请在此之前将报价资料送至无锡中医医院医疗器械科，过期按自动放弃报价处理。6.标书一正三副，保修期2年以上 | | | | | | | | |
| 交货期：按医院规定时间和指定地点送达（送货时请提供中文操作手册2份、培训考核资料和产品说明书、合格证等）。 | | | | | | | | |
| 联系人：张志斌 金永红 | | | | | | | | |
| 联系电话： 0510－88859999转73001 | | | | | | | | |

远红外线治疗仪技术参数

|  |  |
| --- | --- |
| 项目 | 技术规格和配置要求 |
| 一 | 参数配置 |
| 1 | 电源：220V 50HZ |
| 2 | 高效率耐温陶瓷远红外线放射板，发射光谱波长：3-25um。发出的光为不可见光。 |
| 3 | 双向转轴，上下仰角≥150度，左右旋转≥300度。 |
| 4 | 双限位器，照射器外观材质为金属材料可长期耐温。 |
| 5 | 临床：预防动静脉内瘘与人工瘘管栓塞，延长瘘管寿命，提升畅通率 |
| 6 | 无特别禁忌症，对瘘管损坏严重患者及皮肤破损严重，心脏病肝病糖尿病等患者均可使用。 |
| 7 | 触摸式按键 |
| 8 | 电子式定时器，时间采用数字显示，时间设置范围5-90分，连续使用功能设定。 |
| 9 | 强度：弱、中、强三种 |
| 10 | 标准操作模式：自动设定 |
| 11 | 悬吊手臂：二节屈伸，随意平衡式。 |
| 12 | 具备高低升降调节 |
| 13 | 底座：防倾倒底座加稳装置 |
| 二 | 设备安装、调试、培训 |
|  | 设备运达时间和地点:签订合同日起，30日内设备运达采购人指定地点。 |