|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 无锡市中医医院层流床采购询价单 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |

层流床主要技术参数及配置

|  |  |
| --- | --- |
| 主要技术参数（重要指标） | 1.空气洁净度：无菌室内洁净度100级：粒径≥0.5um 悬浮粒子数不大于3.5/L（空态）  2.沉降菌：平均数≤1  3.特制高效过滤器；洁净度百级  4.初级，中级，高级三级过滤系统  5.便携式初级过滤磁网  6.控制方式：耐久面板开关控制、双路风机单独控制  7.送风方式：垂直层流  8.噪音:：双路风机≤48dB  9.外形尺寸：长×宽×高： ≤2320×1080×2200（mm）  10.工作区尺寸：长×宽×高：≤2200×1000×1800（mm） |
| 一般技术参数（基本配置） | 1.设备电源要求为：单相220V交流50Hz  2.机箱结构方式：机箱整体冷轧钢板无缝焊接制作  3.罩内四周均为无味透明环保软帘  4.3D环保短围帘  5.紫外线辅助杀菌  6.可反复多次清洗使用初级过滤棉  7.输液S钩  8.单电源输入接口  9.照明系统：LED防尘荧光灯  10.普通电源线 |
| 技术服务 | 负责运输，安装，培训 |
| 质保期限 | 保修2年 |