|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 无锡市中医医院骨创伤治疗仪采购询价单 | | | | | | | | |
| 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10月13日上午08：00，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 | | | | | | | | |

**骨创伤治疗仪参数**

1. 适用范围：适用于促进骨折愈合、软组织肿胀消退及缓解病人的疼痛

2. 主要构成：主机及磁耦合盘（脉冲磁）组成。

3. 结构形式：不可分拆的柜机推车式

4. 显示方式：液晶显示界面

5. 按键方式：一键飞梭的操作方式，所有功能的调节仅需通过对一个键施以旋转及按压动作即可全部完成。

1. 输出路（线）数：脉冲磁输出≥2路；
2. 脉冲磁输出，治疗模式：≥4种
3. 脉冲磁输出，磁感应强度：11-53mT
4. 脉冲磁输出，磁场频率：2Hz-16Hz，8档可调
5. 脉冲磁输出，热疗功能：37℃-42℃。
6. 定时范围：1-99min

**一、售后服务要求**

1. 质保时间，自验收合格之日起，生产商免费保修至少24个月，并终身维修；保修期后只收配件成本费，不收维修费；上门维修。
2. 免费提供医院软件升级、24小时维修到位。
3. 生产商提供的货物开箱后，若使用方发现有质量问题（如：外观损伤），生产商以使用方能接受的方式加以解决。
4. 若设备发生软、硬件故障，在接到使用方电话通知后，2小时内做出响应。
5. 供方负责本次采购设备的免费安装、调试。供方应提供现场技术培训，保证使用人员正常操作设备的各种功能，供方提供设备操作规范张贴设备上，提供设备操作规范电子档交于采购人。
6. 设备随机耗材要求：投标供应商应列明能确保设备正常使用的，所需耗材及维修配件的清单及价格（格式可自拟）；未列其中的，视为免费维保范围之材料。
7. 具备数字化接口的设备应承诺免费开放该接口，并由供应商配合与医院信息系统无缝对接。
8. 具有汉字字库、中文支持的系统及中文文档的设备应免费提供该系统，暂不具备的应承诺如日后具备此系统后免费向用户提供。（格式可自拟）
9. 设备使用年限内，生产厂家应承诺保证配件、耗材的供应；若因设备升级等原因导致配件、耗材价格提高，或已无法正常供应配件、耗材时，采购人有权要求生产厂家按折旧后的价格将设备回购。