附件1：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **表1 医疗设备清单** | | | | | | |
| **序号** | **设备名称** | **单位** | **数量** | **预算单价 (万元)** | **预算总价 (万元)** | **备注** |
| 1 | 干式荧光免疫分析仪 | 1 | 台 | 1 | 1 |  |
| 2 | 生物反馈治疗仪 | 1 | 台 | 10 | 10 | 妇产科 |
| 3 | 生物反馈治疗仪（便携式） | 1 | 台 | 7 | 7 | 妇产科 |
| 4 | 内镜清洗工作站 | 4 | 套 | 10 | 40 |  |
| 5 | 内镜自动洗消机 | 1 | 批 | 150 | 150 | 双缸2个，三根2个，进口或国产 |

附件2：

**海宁市中心医院**

**产品调研明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目编号** | |  | | | **设备名称** | |  | | |
| **品 牌** | |  | | | **型 号** | |  | | |
| **注册证号** | |  | | | **保修年限** | |  | | |
| **单价(元)** | |  | | | **总价(元)** | |  | | |
| **生产企业** | |  | | | **供 应 商** | |  | | |
| **序号** | **选配项目** | | | | **是否包含** | | **独立报价（元）** | | |
| **1** |  | | | |  | |  | | |
| **2** |  | | | |  | |  | | |
| **3** |  | | | |  | |  | | |
| **4** |  | | | |  | |  | | |
| **配套耗材/试剂详情** | | | | | | | | | |
| **序号** | **名称** | | **规格** | **注册证号** | **平台代码** | **是否医保** | | **医保编码** | **单价（元）** |
| **1** |  | |  |  |  |  | |  |  |
| **2** |  | |  |  |  |  | |  |  |
| **3** |  | |  |  |  |  | |  |  |
| **4** |  | |  |  |  |  | |  |  |
| **其他承诺与优惠（可写背面）：**  **代表签名：**  **单位盖章： 联系方式：**  **日 期： 年 月 日** | | | | | | | | | |

**\*该报价/承诺单必须盖有单位红章。**

**涉及耗材必须注明药械平台代码、是否医保、医保编码、价格（可另附清单）。**

附件3：

**配置清单（单台/套配置）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **配件名称** | **规格型号** | **归属注册证号** | **数量** | **单位** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

附件4：

**保修期外维修报价单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **规格型号** | **单价（元）** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

附件5：

**售后服务承诺**

**一、售后服务责任人**

原则上售后服务责任人为乙方，如乙方不具备相应条件，可指定售后服务责任人，要求为本合同产品的生产企业或各级授权服务商，与合同产品有直接相关性。

**二、售后服务内容**

售后服务责任人根据本合同第四项“质量保证及售后服务”条款执行售后服务，包括质保期内和质保期外的所有维修和维护保养工作，并保证时效性，报修响应时间2小时，到达现场时间24小时，保修期内故障停机总天数不超过14个自然日，每超过1天延长保修10天。保修期外，单次故障维修的停机时间不超过一周，每超过一天，维修费用减5%。所销售设备要求为验收日期前一年内生产的全新设备，验收包括软硬件以及证件资料、海关、商检证件等，培训需根据临床需求提供培训合格证。

**三、售后服务费用**

保修期内不收取任何配件及人工费用；保修期外根据本合同附件2“保修期外维修报价单”项目的八折及合同相应约定收取，不在报价单上的项目，原则上不收取费用，特殊情况由双方协商解决。

**四、售后服务期**

售后服务责任人提供不低于8年的售后服务，从安装验收合格之日起，每少一年，签订合同的供应商退还1/8货款。

**五、售后服务责任人变更**

责任人发生变更的，应以书面形式通知医院方，并签订相关协议。由于责任人变更导致的院方损失，由签订合同的供应商补偿。

**六、售后服务责任人详细信息**

名称（盖章）：

地址：

负责人： ，固定电话： ，移动电话：

工程技术人员1： 电话：

工程技术人员2： 电话：

附件6：

配套打印机表

|  |  |
| --- | --- |
| 打印机类型 | 打印机型号 |
| 彩色激光打印机 | HP M452/M477 |
| HP M251/M276 |
| 彩色喷墨打印机 | 爱普生L810 |
| 爱普生L850 |
| 爱普生L1800 |
| 爱普生L655 |
| 爱普生L1300 |
| 爱普生L1455 |
| 黑白激光打印机 | 惠普403dn/n/d |
| 惠普1020d |
| 惠普1106 |
| 施乐228dn/n/d |