**附件1：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位** | **序号** | **拟采购设备名称** | **数量** | **预算单价** | **金额** | **备注** |
| **(件/套)** | **(万元)** | **（万元）** |
| 海宁市中心医院 | 1 | 生物刺激反馈仪 | 1 | 15 | 15 |  |
| 2 | 血液透析机 | 5 | 15 | 75 |  |
| 3 | 牙科手机清洗器 | 1 | 13 | 13 |  |
| 4 | 温度压力检测仪 | 1 | 4.8 | 4.8 |  |
| 5 | 便携管腔器械可视系统 | 1 | 8.5 | 8.5 |  |
| 6 | 内扫描仪/口扫（口扫+小推车+电脑）套装 | 1 | 28 | 28 |  |
| 7 | 压膜机 | 1 | 1.2 | 1.2 |  |
| 8 | 喷砂机 | 1 | 0.8 | 0.8 |  |
| 9 | 牙椅 | 5 | 12 | 60 |  |
| 10 | CPM机下肢关节康复训练器 | 1 | 0.35 | 0.35 |  |
| 11 | 定向透药治疗仪 | 1 | 0.3 | 0.3 |  |
| 12 | 心电图机 | 3 | 4.5 | 13.5 |  |
| 13 | T-组合复苏器 | 1 | 4 | 4 |  |
| 14 | 医用加压器（妇科冲洗器） | 1 | 0.8 | 0.8 |  |
| 15 | 碳纤维加温毯 | 2 | 2 | 4 |  |
| 16 | 关节镜 | 1 | 4.9 | 4.9 |  |
| 17 | 腹腔镜系统 | 1 | 100 | 100 |  |
| 18 | 妇科异物钳 | 5 | 0.1 | 0.5 |  |
| 19 | 电动吸引器 | 4 | 0.15 | 0.6 |  |
| 20 | 可移动中心负压吸引串连车架装置 | 4 | 0.3 | 1.2 |  |
| 21 | 光纤 | 2 | 1 | 3 | 5mm、10mm各一 |
| 22 | 呼吸机 | 1 | 22 | 22 |  |
| 23 | 双道微量泵 | 1 | 0.6 | 0.6 |  |
| 24 | 灌流机 | 1 | 6.2 | 6.2 |  |
| 25 | 骨髓输液通路用钻 | 1 | 4 | 4 |  |
| 26 | 移动无影灯 | 1 | 4.5 | 4.5 |  |
| 27 | 全自动免疫组化仪 | 1 | 50 | 50 |  |
| 28 | 荧光显微镜 | 1 | 1.6 | 1.6 |  |
| 29 | 转运床 | 6 | 1 | 6 |  |
| 30 | 产后综合治疗仪 | 1 | 2 | 2 |  |
| 31 | 新生儿听力筛查仪 | 1 | 4.5 | 4.5 |  |
| 32 | 智慧医院门诊预检自动服务终端设备 | 1 | 10 | 10 |  |
| 33 | 防压疮床垫 | 12 | 0.25 | 3 |  |
| 34 | 运动平板试验仪 | 1 | 25 | 25 |  |
| 35 | 监护仪 | 5 | 1.5 | 7.5 |  |
| 36 | 营养泵 | 33 | 0.5 | 16.5 |  |
| 37 | 中频治疗仪 | 2 | 0.5 | 1 |  |
| 38 | 空气波压力治疗仪 | 4 | 2 | 8 |  |
| 39 | 语言障碍康复评估与训练系统 | 1 | 35 | 35 |  |
| 40 | 生物反馈胃肠动力仪 | 2 | 15 | 30 |  |
| 41 | 便携管腔器械可视系统 | 1 | 8 | 8 |  |
| 42 | 远程院感巡检仪 | 1 | 4 | 4 |  |
| 43 | 远程紫外照度计 | 1 | 3 | 3 |  |
| 44 | 便携式负压吸引器 | 8 | 0.275 | 2.2 |  |
| 45 | 全胸部震荡排痰仪 | 1 | 4 | 4 |  |
| 46 | 骨科手术腕关节镜固定装置 | 1 | 4 | 4 |  |
| 47 | 显微镜 | 1 | 1.6 | 1.6 |  |
| 48 | 吸烟机 | 1 | 2 | 2 |  |
| 49 | 微量泵 | 1 | 3 | 3 | 可显示余电量 |
| 50 | 床单位臭氧消毒机 | 10 | 0.6 | 6 |  |
| 51 | 过氧化氢低温等离子体灭菌器 | 1 | 20 | 20 | 灭菌室尺寸：≥850×450×400 |
| 52 | 彩色多普勒超声仪—全身机 | 1 | 200 | 200 | 心脏探头支持应变、心肌造影，腔内、腹部、浅表探头支持剪切波弹性、超声造影及分析 |
| 53 | 宫腔镜镜头（直） | 5 | 1 | 5 | 可匹配上海世音、STORZ主机 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 海宁市长安镇卫生院 |  | 尿沉渣仪 | 1 | 3.5 | 3.5 |  |
|  | 血球仪 | 2 | 7 | 14 |  |
|  | 胎心监护仪 | 2 | 2.5 | 5 |  |
|  | 尿液检测仪 | 1 | 1 | 1 |  |
|  | 电针仪 | 2 | 0.38 | 0.76 |  |
|  | 医用雾化吸入器 | 3 | 0.35 | 1.05 |  |
|  | 婴幼儿身长体重秤 | 1 | 0.6 | 0.6 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 海宁市周王庙卫生院 |  | 红外耳温计 | 5 | 0.35 | 1.75 |  |
|  | 高频电刀 | 1 | 4.8 | 4.8 |  |
|  | 超声洁牙机手柄塑料头 | 4 | 0.18 | 0.72 |  |
|  | 人流床 | 1 | 2 | 2 |  |
|  | 全自动化学发光仪 | 1 | 1.3 | 1.3 |  |
|  | 量子点荧光免疫分析仪 | 1 | 4.5 | 4.5 |  |
|  | 阴道分泌物检测仪 | 1 | 4.5 | 4.5 |  |
|  | 尿液化学分析仪 | 1 | 1 | 1 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 海宁市许村中心卫生院 |  | 超声彩色多普勒诊断系统 | 1 | 200 | 200 |  |
|  | 可视喉镜 | 1 | 4 | 4 |  |
|  | 呼吸机 | 1 | 25 | 25 |  |
|  | 人体模型 | 1 | 3.5 | 3.5 |  |
|  | 冲击波治疗仪 | 1 | 9 | 9 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 海宁市许村镇许巷卫生院 |  | 五分类血球计数仪 | 1 | 30 | 30 |  |
|  | 人流手术床 | 1 | 1.5 | 1.5 |  |
|  | 药品柜 | 20 | 6 | 6 |  |
|  | 医用冰箱 | 9 | 9 | 9 |  |

**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 |