**延吉市中医医院医疗设备询价公告**

**1、询价项目简介**

1.1 询价项目名称：医疗设备询价

1.2 询价项目编号：**ZBB20241102-01**

1.3 询价方：**延边中医医院延吉市中医医院**

1.4 询价项目预算落实情况：已落实

1.5 询价项目内容：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 管理类别 | 结构及组成/主要组成成分 | 适用范围/预期用途 | 商务需求 | 供货期 |
| 1 | 特定电磁波治疗仪 | 2 | 治疗器主要由治疗头、伸缩支臂、计时开关系统、升降立柱、万向脚立架组成。 | 适用于对软组织损伤、腰肌劳损、坐骨神经痛、肩周炎、风湿性关节炎、小儿腹泻等疾病的辅助治疗。 | 保修期一年 | 7天 |
| 2 | 电针治疗仪 | 2 | 该产品由主机和电极组成。 | 与针灸针配合供人体穴位进行低频电脉冲治疗，适用于腰酸背痛、神经麻痹、肌肉酸痛、痹症的辅助治疗。 | 保修期一年 | 7天 |
| 3 | 雾化器 | 2 | 雾化器由主机、雾化装置、电源适配器组成 | 供药物雾化吸入治疗用。 | 保修期一年 | 7天 |
| 4 | 电动吸引器 | 2 | 电动吸引器由活塞泵、真空表、负压调节器、空气过滤器、贮液瓶、吸引管道、脚踏开关组成。 | 供医院作真空吸引用。 | 保修期一年 | 7天 |

**2、报名方式**

有意参加本项目的响应人，请于**2024年11月2日至2024年11月5日**截止，接收时间：**工作日上午8：30至11：30，下午13：30至16：00，休息日不接收**。**文件**以**密封档案盒**邮寄。

**邮寄地址：吉林省延吉市梨花路2177号延边中医医院延吉市中医医院-（招标办+项目名称）**

**咨询电话：0433-83369929**

**3、报名资料包括：**

1.响应人企业营业执照复印件、经营许可证复印件。

2. 供应商资格声明文件

3. 法人身份证明或法定代表人授权委托书、法定代表人或委托代理人身份证。

4. 信誉承诺书

5.响应人需提交制造商的《医疗器械生产企业许可证》、《医疗器械注册证》、《营业执照》《医疗器械经营许可证》副本复印件。

4. 产品说明书以及产品彩页。

5. 生产厂家出具的产品授权书。

6. 厂家提供的质量承诺书。

7. 厂家售后服务承诺书

8. 报价单（详见附件一）

9. 技术参数核对表

**以上材料按顺序复印装册并每页加盖公章。（首页按顺序做成目录并标记页码）**

**缺少相关资料按无效响应人处理。**

**附件一**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报价单 | | | | | | |
| 响应人名称： | | | | | | |
| 序号 | 产品名称 | 规格型号 | 单位 | 生产厂家 | 注册证号 | 产品单价（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填写要求：

1、“报价单”中各个栏目都必须完整、准确填写。“报价单”的所有内容都不允许补充或者修改。

2、如果有任何遗漏，均被视为响应人已经在其报价中考虑。

响应人：                                         （盖章）

法定代表人或委托代理人：                          （签字）