**安庆市中医医院转运车等医疗器械**

**采购项目（二次）询价公告**

附件：

 **转运车（四小护栏）**

数量：一台

★产品通过ISO9001、ISO13485、CE认证。

一、规格：1930 \* 760 \* 500/800mm 升降行程：300mm

二、参数：

1、车面采用ABS工程注塑料一次铸压成型，具有阻燃性高，耐腐蚀，韧性强等特点，四角分别设计有把手，方便护理急救人员操作。

2、四片式PP护栏，护栏采用PP工程塑料一次注塑成型，护栏上有方便引流管通过的凹槽，床两边有挂钩。提拉升降式护栏，放下采用气弹簧缓冲设计，提高舒适度及护栏使用寿命。

★3、床身由30\*50厚1.2mm的冷轧钢管制成，先进机器人焊接工艺.，高精度焊接工艺保证焊接质量.床体坚固.可承载≥240kg;（提供焊接机器人原产地证明、报关单、产品购销合同）

★4、床身采用环保粉沫喷塑处理，粉沫通过欧盟ROHS检测、重金属检测（提供专业检测机构出具的检测报告）。

5、起背采用进口优质气压系统，背部起升0-65°，操作简便，可单手操作；

6、整体升降采用摇杆式设计，升降行程500-800mm，摇把采用双向过盈保护，自动润滑功能。

★7、平车底座为1.2mm冷轧钢板，采用模具一次性冲压成型，坚固耐用，稳定性强；（提供1.2mm冷轧钢板材质证明）
 ★8、刹车采用先进的中控刹车系统，四个全制动脚轮，轮径不小于φ125mm，脚轮具有优良的耐油性、耐磨性、耐药性和耐化学品性，保证了脚轮的使用寿命。脚轮通过CE、SGS机构的ROHS环保认证、欧盟EN12531、国家专利证书等相关证明材料（需提供第三方权威机构的相关佐证材料）。

9、有第五轮设计，使平车在直线及转向运动中更加方便快捷。

10、床体前部带有氧气瓶托架，可放置5L氧气瓶，以便急救使用。

11、平车头尾带有对角输液架插孔，并配有1根输液架，方便患者输液；

12、辅助装置：带有厚度3CM牛津布车垫，带有2条安全绑带，在紧急运送病人时，可保护病人不从运送推车掉落。

基本配置清单：

床体 1套

床垫 1张

护栏 1副

输液杆架 1根

氧气瓶架 1个

脚轮 4个

直线导向轮 1个

摇把 1套

产品说明书 1套

**心肺复苏急救训练模型**

数量：一套

1、高级复苏全身人体模型一具，能模拟生命体征，可进行人工呼吸和心外按压可进行标准气道开放。

2、可进行CPR训练、模式考核和实战考核。

3、能进行人工呼吸和胸外按压的正确次数计数和错误次数计数。

4、训练和考核中全程中文语音提示，可开启和关闭语音，调节音量。

5、条形码显示吹气量和显示按压深度。
6、可以秒为单位自行设定操作时间。

7、操作频率：2015标准为至少100-120次/分，也可自行设定数值。
 8、电源状态：采用220V电源，经过稳压器稳压后输出电源5V。

配置要求

屏障面膜50张。

可换肺袋装置四套 。

复苏操作垫两张。

**安庆市中医医院转运车等医疗器械**

**采购项目（二次）询价响应函**

**致安庆市中医医院：**

关于本次询价采购项目，我公司已经认真阅读了贵方发布的询价函，决定参加报价，并愿意接受询价函中约定的所有条款。

一、我公司愿以总价格(大写) 小写 元，提供本次询价的货物。

 二、报价明细表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 技术参数 | 单位 | 数量 | 价格（元） | 响 应 情 况（优于、满足、不满） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| **总价人民币 （¥ 元）** |
| 备注：上述报价包括但不限于为完成本项目所需的货物成本、人工、包装、运输、现场落地、安装及安装损耗、调试、验收、税费等其他各项与之有关的所有费用。 |

三、质保期要求：本次所投产品质保期不少于\_\_\_两\_\_年，如厂家质保大于2年的，执行厂家质保。

四、售后服务：我公司承诺质保期内若接到采购人维修通知，在接到通知后在12小时内派技术人员到达现场维修。疑难故障或由于特殊器件影响不能及时处理的，反馈采购人并明确修复时间，修复标准为各项功能正常，可以正常使用。

五、供货期限：我公司承诺合同签订后15日历天内完成供货安装调试。

六、我公司承诺我拟提供的货物及服务符合国家或行业以及采购人相关规定的质量标准。

七、我公司承诺一旦我方成交，我方将严格履行合同规定的责任和义务，保证于合同约定期限内完成供货（或服务），并通过采购人验收。

八、供应商认为需要提供的其他资料。

 询价响应单位：

 日期： 年 月 日

**附件：**

**法定代表人身份证明书**

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称）的法定代表人。

联系方式（移动电话）：**（须保持畅通，否则由此引起的一切后果供应商自行承担）**

电子邮箱：

特此证明。

供应商： （加盖公章）

 年 月 日

**附：法定代表人身份证复印件或影印件**

**法定代表人授权委托书（如果有）**

本人 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方授权委托人。授权委托人根据授权，以我方名义处理 （项目名称）的投标一切事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

授权委托人无转委托权，特此委托。

授权委托人： 性别 ： 年龄：\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码： 职务：

联系方式（移动电话）：**（须保持畅通，否则由此引起的一切后果供应商自行承担）**

电子邮箱：

供应商： （加盖公章）

法定代表人： （签字或盖章）

授权委托日期： 年 月 日

**注：本项目只允许有唯一的投标人授权代表。**

**附件：营业执照等**

安庆市中医医院

2024年7月3日