**公告附件**

**云南省中医医院询价通知书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **需求产品名称** | **响应产品名称** | **响应产品规格型号** | **单位** | **数量** | **响应产品生产厂家** | **预算单价（元）** | **报价单价（元）** | **报价小计（元）** |
| 手持压力表 |  |  | 个 | 2 |  | 2300.00 |  |  |
| 报价合计（小写）： （大写）： | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 供应商名称： 2023年 月 日 |
| 供应商联系人： （公司公章） |
| 联系电话： 报价人： |
| **注：1、供应商参与此次报价须满足以下参数，响应文件需提供供应商资质、生产厂家资质、授权委托书、报价函、相关技术参数支持材料（附件一）等。2、所有响应文件需装订且密封。仅需准备正本一份，响应文件封面上应标明“正本”以及项目名称、供应商名称等内容。响应文件的外包装应保证其密封性，在密封的骑缝处加盖密封章。3、各供应商报价不得高于预算单价，否则视为无效报价。4、医院根据符合采购需求、质量和服务相等且合计报价最低的原则确定成交供应商。不进行二次报价，以各公司提交的第一次报价为准。5、供应商只能填报一个不高于预算单价的响应报价，不得提供有选择性的报价。6、询价结果于提交响应文件截止时间后五个工作日内在云南省中医医院官网公布。** |
| **详细功能及技术参数：**  1、 功能：手持压力表及附件用于手术或治疗时，向气管插管、气管切开插管、双腔支气管插管、喉罩等的套囊进行充气，并通过对压力表数值监测套囊内压力，具有充气、放气、测量压力等功能；  2、有颜色指示区间，对套囊内压力值保持在22mHg至32mmHg范围内为正常值；  3、通过手持充气球囊使压力升40cmH2O,该压力值必须在2秒钟~3秒钟内保持不变；  4、单包装，每个包装均提供一个可分离长连接管；  5、充气球囊带有高容量低压套囊的气管导管进行充气、放气和压力控制，灵敏度高测压准确；  6、接口形式:Luer接口；  7、连接管的充气球囊与导管的充气管连接。 |

**供货期： 接到询价结果后 日历天**

**质保期：验收合格后 年**

**其他承诺（供应商自行填写）：**

**附件一：**

**技术规格偏离表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **需求技术规格及要求** | **响应技术**  **规格及要求** | **偏离情况（正偏离、无偏离、负偏离）** | **说明** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| . |  |  |  |  |
| . |  |  |  |  |

注：各供货商必须对医院“详细功能及技术参数”中的技术参数要求作出全面、真实的反映，投标人除如实填写技术规格偏离表外，响应文件中必须提供最新技术支持资料支持技术规格偏离表（包括响应产品技术白皮书或检测报告或图纸或印刷宣传彩页或性能参数说明等，不接受供应商自行印刷、打印或者手写的技术支持资料，凡不符合上述要求的，视为无效技术支持资料），若响应文件中技术支持资料参数与技术规格偏离表应答不符或无支持资料应答，而供应商又未在投标文件中作出说明和解释的，视为不响应该条技术参数要求。

**供应商名称： （加盖单位公章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签字）**

**日期：** **年** **月** **日**