**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** | **响应产品注册证/备案证件号** | **预算单价（元）** | **报价单价（元）** | **报价小计（元）** |
| 医用封口机 |  |  | 台 | 1 |  |  | 40000.00 |  |  |
| 打印色带 |  |  | / | / |  |  | / |  | / |
| 报价合计（小写）： 大写： |

|  |
| --- |
| 供应商名称： 2024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、授权人参与采购活动的授权委托书、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：**一、技术要求**1. \*彩色控制屏:≧7英寸彩色液晶触控屏，图形化操作界面，微电脑控制，内置时钟、封口等工作参数任意设置，具有自动储存，具备故障自动报警功能。
2. 带针式打印:内置针式打印机，连续性的封口、打印一步完成，机打数据内容齐全，包含物品名称、灭菌日期、失效日期、批次代码、符号等。打印内容全中文显示，设置内容方式为智能输入法，方便快捷。
3. 打印功能:自带打印边距、打印间隔符号、间隔长度、封口序列号等功能，字体宽窄、字体、间距、字体翻转等均可设置。打印功能可关闭。
4. 打印信息编辑:可对设备使用各项参数进行设置或更改，打印内容包含编号、编次、操作者、物品名称、科室自定义等。
5. 配置有微电脑控制的升温和降温机构，减少封口温度快速从低到高或从高到底的等待时间。
6. 温度控制:通过电脑智能微处理器对温度进行控制，工作温度60~220℃可任意设置，温控精度：±1%。使用中温度不会随工作使用延长而上升。
7. 数据库功能:可以实现封口及打印信息直接储存。
8. 自动待机功能。

9、可预设高温纸塑包装袋封口和低温纸塑包装袋封口两种程序，可根据用户需求增加预设程序。10、封口速度:≥10米/分钟。11、封口宽度:12mm。12、封口边距:0-35mm。13、易清洗和消毒。14、封口后不得有渗漏、断线、起泡等现象，线条平整、整齐。15、封口机能长时间连续封口，连续封口时间不低于4小时。**二、商务要求**1、\*质保二年，二年内零部件损坏免费更换，同一部件二次损坏，整机换新。维修更换期间提供免费备用机。2、\*接到报修电话维修人员1小时内可到达现场处置，如2小时内不能恢复正常使用，则于4小时内提供免费备用机。3、\*封口机打印色带开放，提供型号及参考价格。 |

**供货期： 询价结果公示后 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：**

**技术规格及售后服务偏离表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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**