**附件1**

**咨询报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品（项目）名称** | **是否参与报名** | **所提供的品牌/型号** | **备注** |
| 1 | 超声波治疗仪 |  |  |  |
| 2 | 智能无线电刺激系统 |  |  |  |
| 3 | 肌电生物反馈仪 |  |  |  |
| 4 | 脉冲磁治疗仪 |  |  |  |
| 5 | 磁疗仪 |  |  |  |
| 6 | 手法床 |  |  |  |
| 7 | PT床 |  |  |  |
| 8 | 冲击波治疗仪 |  |  |  |
| 9 | 动态干扰电治疗仪 |  |  |  |
| 10 | 咽部神经肌肉刺激器 |  |  |  |
| 11 | 肝脏弹性和脂肪肝定量检测仪 |  |  |  |

供应商名称（盖章）：

法定代表人或委托代理人（签字）：

联系人：

联系电话：

邮箱：

日期：

**附件2**

**咨询一览表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **供应商名称** |  | **项目负责人** |  | **联系电话/电子邮箱** |  |
| **设备名称** |  | **设备品牌** |  | **报价（含运输、安装调试等费用）** | **元** |
| **注册证名称及注册证号** |  | **设备型号** |  | **产品上市时间** |  |
| **生产制造商** |  | **国产/进口** |  | **使用年限** |  |
| **是否含有专用耗材/试剂** |  | **专用耗材/试剂报价** |  |
| **设备技术指标、性能及配置情况** | **主要技术指标、性能及配置：** |
| **商务条款** | **服务承诺： ，原厂质保： ，项目实施期限：接医院通知后 日历天，维修响应时间： ，维修到场时间： ，维修时是否提供备用机：： 、 日内提供，有 名常驻工程师，其中厂家工程师 名，可提供的其他服务： 。** |
| **近三年成交情况** |  |

**供应商（加盖公章）：**

**法定代表人（签字或盖章）：**

**日期：**

**附件3**

**供应商资质**

①营业执照（扫描件加盖供应商公章）；

②法定代表人身份证明书（加盖供应商公章）

③法定代表人授权委托书（加盖供应商公章），法定代表人提交可不提供。

④根据《医疗器械监督管理条例》（国务院令第739号）和国家食品药品监督管理总局《医疗器械分类目录》的规定，产品属于第一类医疗器械的须提供有效的医疗器械备案凭证（扫描件加盖供应商公章）；产品属于第二类医疗器械的须提供有效的医疗器械经营备案凭证或医疗器械经营许可证（经营范围须覆盖所属类别）、生产制造商医疗器械生产许可证（生产范围须覆盖所属类别，生产制造商工商注册地在中华人民共和国境外的，可不提供）、医疗器械注册证及附件（扫描件加盖供应商公章）；产品属于第三类医疗器械的须提供有效的医疗器械经营许可证（经营范围须覆盖所属类别）、生产制造商医疗器械生产许可证（生产范围须覆盖所属类别，生产制造商工商注册地在中华人民共和国境外的，可不提供）、医疗器械注册证及附件（扫描件加盖供应商公章）。供应商如果是所投产品医疗器械制造商的，无须提供医疗器械经营许可证或备案证，其他不在目录内的所投产品不作强行要求。

**附件4**

**产品资料**

**包含报价、技术参数、商务条款（质保期、交付期、质保期后维保费用、试剂耗材、备品备件等后期使用费用）、验收标准、历史成交信息等。**

**4-1技术条款响应表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品（项目）名称** | **技术条款要求** | **响应情况** | **备注** |
| 1 | 超声波治疗仪 | / | 1.探头参数： |  |
| 2.超声频率： |  |
| 3.输出功率： |  |
| 4.治疗深度： |  |
| 5.其他技术指标： |  |
| 6.配置清单： |  |
| 2 | 智能无线电刺激系统 | / | 1.输出参数： |  |
| 2.智能、无线参数： |  |
| 3.其他技术指标： |  |
| 4.配置清单： |  |
| 3 | 肌电生物反馈仪 | / | 1.采样位数： |  |
| 2.肌电信号测量范围： |  |
| 3.分辨率： |  |
| 4.输入噪声： |  |
| 5.通频带： |  |
| 6.共模抑制比： |  |
| 7.输出电流： |  |
| 8.刺激频率： |  |
| 9.脉冲宽度： |  |
| 10.通道数量： |  |
| 11.治疗模式： |  |
| 12.其他技术指标： |  |
| 13.配置清单： |  |
| 4 | 脉冲磁治疗仪 | / | 1.磁头参数： |  |
| 2.脉冲频率： |  |
| 3.脉冲波形： |  |
| 4.治疗时间： |  |
| 5.其他技术指标： |  |
| 6.配置清单： |  |
| 5 | 磁疗仪 | / | 1.磁头参数： |  |
| 2.脉冲频率： |  |
| 3.脉冲波形： |  |
| 4.治疗时间： |  |
| 5.其他技术指标： |  |
| 6.配置清单： |  |
| 6 | 手法床 | / | 1.尺寸规格、承重： |  |
| 2.升降、角度调节参数： |  |
| 3.其他技术指标： |  |
| 4.配置清单： |  |
| 7 | PT床 | / | 1.尺寸规格、承重： |  |
| 2.升降、角度调节参数： |  |
| 3.其他技术指标： |  |
| 4.配置清单： |  |
| 8 | 冲击波治疗仪 | / | 1.冲击波波源类型： |  |
| 2.能量调节范围： |  |
| 3.脉冲宽度： |  |
| 4.触发或冲击频率： |  |
| 5.治疗深度： |  |
| 6.其他技术指标： |  |
| 7.配置清单： |  |
| 9 | 动态干扰电治疗仪 | / | 1.输出参数： |  |
| 2.频率范围： |  |
| 3.波形： |  |
| 4.治疗时间： |  |
| 5.其他技术指标： |  |
| 6.配置清单： |  |
| 10 | 咽部神经肌肉刺激器 | / | 1.输出参数： |  |
| 2.脉冲频率： |  |
| 3.脉冲波形： |  |
| 4.治疗时间： |  |
| 5.其他技术指标： |  |
| 6.配置清单： |  |
| 11 | 肝脏弹性和脂肪肝定量检测仪 | 1.功能要求：利用振动控制的瞬时弹性成像技术来评估肝脏及脾脏的硬度，利用受控衰减参数理论来评估肝脏的脂肪变数值。 | 1.功能描述： |  |
| 2.脾脏硬度测量范围：5.0 Kpa-100；肝脏硬度量程：1.5 Kpa-75Kpa；脂肪变值范围：100dB/m-400dB/m | 2.脾脏硬度测量范围： |  |
| 3.配置要求：主机一台，剪切波探头一把，引导探头一把，探头超声传感器频率:3.5MHz，剪切波探头测量深度：25-65mm(皮下) | 3.配置清单： |  |
| 4.其他技术指标： | 4.其他技术指标： |  |

**注：1.供应商选择报名参与的产品进行填写，未参与产品可自行删除。**

**2.供应商可拓展本表，但不得改变格式。**

**4-2商务条款响应表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品（项目）名称** | **商务条款响应情况** | **备注** |
| 1 | 产品1 | 1.质保期： |  |
| 2.交付期： |  |
| 3.质保期后维保费用： |  |
| 4.试剂耗材、备品备件等后期使用费用： |  |
| 5.其他： |  |
| 2 | 产品2 | 1.质保期： |  |
| 2.交付期： |  |
| 3.质保期后维保费用： |  |
| 4.试剂耗材、备品备件等后期使用费用： |  |
| 5.其他： |  |
| 3 | ... | 1.质保期： |  |
| 2.交付期： |  |
| 3.质保期后维保费用： |  |
| 4.试剂耗材、备品备件等后期使用费用： |  |
| 5.其他： |  |

**注：1.供应商选择报名参与的产品进行填写。**

**2.供应商可拓展本表，但不得改变格式。**

**4-3产品技术支持资料**

供应商可提供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。

**4-4历史成交信息**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品（项目）名称** | **成交（中标）****公告时间** | **采购人** | **项目名称** | **品牌型号** | **数量** | **成交（中标）单价（单位：万元）** | **质保期** | **网页链接** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：1.供应商选择报名参与的产品进行填写，若无历史成交信息请提供情况说明。**

**2.供应商可拓展本表，但不得改变格式。**