**询价采购明细及相关说明**

**声明：所有递交报价文件的供应商均视为同意以下内容条款。**

**一、合同签订问题**

1、设备价值2000元以上的医疗设备，需签订购销合同

2、设备价值2000元以下的医疗设备，不需签订购销合同

**二、质保金及付款问题**

1、设备价值3000元以上的医疗设备，付款方式为：供应商提供正规销售发票，设备验收合格后支付合同金额90%，余款质保期满无质量问题后付清。

2、设备价值3000元以下的医疗设备，付款方式为：供应商提供正规销售发票，设备验收合格后一次性付全款。

**三、询价采购原则：**

依据报价文件的资质、参数、价格等，采购小组共同评议。

**四、询价采购货物明细**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 预算金额及备注要求 |
| 包一 | 电针仪 | 10台 | 4000元 |

供应商需在报价文件中附加技术参数偏离表（因供应商未提供技术参数偏离表或提供的参数偏离表不完整，有权视为同意作为采购商排序的最后一名）

**五、材料说明**

**报价文件附带以下资料**

1、报价单（因未使用医院提供的报价单模板造成报价信息的不明确，有权视为同意作为采购商排序的最后一名）

2、参数偏离表

3、生产厂家资质文件：

 营业执照、医疗器械生产/经营许可证（医疗器械生产许可证生产范围信息不明确的需提交医疗器械生产产品登记表并包含报价产品）、产品注册证/备案登记表或同类文件

4、授权文件：需形成有效链接

 （如：厂家 —— 一级代理 —— 二级代理 —— 医院）

5、各级代理经销商资质文件：

 营业执照、经营许可证（所售设备需在经销商营业范围之内，二类医疗器械备案，三类许可）

6、产品彩页

***上述材料按照序号顺序装订！***

**附报价单模板及填写说明：**

----------------------报价单模板--------------------------

潍坊高新技术产业开发区人民医院

医疗器械/配件询价采购报价单

注：以下表格左侧项目不可修改删减，右侧红色字体填写完毕后删除，如有疑问可咨询0536-7516903

一、

（注：医疗器械需附上经销商资质文件、厂家资质文件、产品注册证或备案登记表；医院设备科有权根据实际需求追加认为需要的证明文件）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 |
| 产品/配件名称 | 设备必须与产品注册证或备案凭证名称一致，配件填写配件名称 |  |  |
| 生产厂家 | 设备生产厂家全称(配件非原厂家供货时，需同时填写并注明配件生产厂家) |  |  |
| 规格/型号 | 医疗器械必须与产品注册证或备案凭证名称一致，维修配件填写配件型号 |  |  |
| 单价（元） |  |  |  |
| 数量 |  |  |  |
| 总价（元） |   |

二、

|  |  |
| --- | --- |
| 经销商/厂家汇款信息 | 单位名称： 开户银行： 账 号：  |

三、

经销商/厂家承诺质保期：验收之日起

经销商/厂家报价有效期限：

经销商/厂家名称：（**盖章**）

经销商/厂家电子邮箱： 必填

联系人： 联系电话：

供货时间：签订合同或收到相关通知之日起 天

 日期： 年 月 日

以下空白

-------------------------报价单模板止----------------------

**六、货物参数**

包一：电针仪

1、直流供电：6-9V

2、输出波形：双向尖脉冲，脉宽1.0ms

3、输出频率：2-40次/秒，连续可调

4、输出强度：0-30C连续可调

5、输出组数：可同时用于8个穴位