**拟购低温医用冷藏冷冻箱项目初步参数论证征集意见表**

供应商、联系人及电话（加盖公章）：

产品品牌、规格型号、产地、医疗器械注册证号及最低报价：

**备注：**1、按要求格式填写并每页加盖报名供应商公章【电子章无效】，在规定时间内以**原件扫描件和电子版形式**发送至医院指定邮箱（招标办：2523245199@qq.com和归口科室【设备科☑、信息科□、总务科□及其他□ 】：3362790562@qq.com）；

 2、响应情况（是/否）若为否则继续填写具体建议修改指标，建议修改指标须慎重填写（该指标若为独家则无效，原则上须满足业界主流品牌同档次水平产品），**同时务必备注本品牌本规格型号产品相对应的真实指标并标注是否为独家（供医院汇总定稿版参数时选择）；**

**附件：配套耗材、试剂【单人次费用】及须定期更换零部件报价清单（样表【若无则标注“无”且不可删除】、可单列）**

**拟购项目初步参数结构如下：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **本项目初步参数拟设置情况** | **响应情况** | **建议修改指标** | **备注（真实指标、是否独家）** |
| **序号** | **参数名称** | **参数设置** |
|  |  | 容量：218L |  |  |  |
|  |  | 温度范围：-20— -40℃ |  |  |  |
|  |  | 外箱尺寸：690×755×1835cm，内箱：570×550×697cm |  |  |  |
|  |  | 内部材料：喷涂钢板 |  |  |  |
|  |  | 外部材料：喷涂钢板 |  |  |  |
|  |  | 门：喷涂钢板发泡玻璃门 |  |  |  |
|  |  | 锁扣：有 |  |  |  |
|  |  | 检测孔：Φ30mm(左侧、上下各一个) |  |  |  |
|  |  | 压缩机：全封闭式 |  |  |  |
|  |  | 制冷剂：R134a(环保性) |  |  |  |
|  |  | 安全装置：高低温报警、开门报警、冷凝器脏堵报警 |  |  |  |
|  |  | 包装配件：LED灯1个、钥匙一套、网架4层4各、尼龙卡大小各1个、除霜铲1个 |  |  |  |
|  |  | 质保要求：整机免费保修叁年（含所有零部件，包括须定期更换零部件）。 |  |  |  |
|  |  | 提供近3年内同机型设备国内医院用户合同5家及以上（二级及以上公立医院），标书内提供清晰的合同原件扫描件并加盖公章（遮盖认定为无效业绩）。 |  |  |  |

附：

 配套耗材报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材使用学科 | 名称 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | **经消毒合格后建议使用次数** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

配套试剂【单人次费用】报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

须定期更换零部件报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 须定期更换零部件 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |