**上海市保健医疗中心设备采购询价表单**

 公司，对上海市保健医疗中心 五官科设备一批 项目参与竞争性询价。

项目联系人 ，电话

1. 询价设备

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 品牌 | 型号 | 单价 | 数量 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **含税总价（元）：** |

二、总价（人民币含税大写）

三、设备保修期 叁年

四、设备到货时间：合同签订后 日内，设备到货指定地点

五、提供相关证件，附后

六、投标报价有效期限：

七、付款方式：设备安装验收合格后收到发票一个月内付合同总价的95%，质保金在验收合格满一年后付清。

八、技术要求：

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 投标货物的技术规格技术性能指标说明 |
| **1** | **裂隙灯技术要求** |
| 1.1 | 类型 | 伽利略汇聚型双目光学系统 |
| 1.2 | ▲放大倍率 | 转盘型(5种倍率)，6倍，10倍，16倍，25倍和40倍 |
| 1.3 | 目镜 | 12.5倍 |
| 1.4 | 视场 | 34，22，14，8.5和5.5 mm |
| 1.5 | 瞳距调节范围 | 49 - 77 mm |
| 1.6 | 物镜焦距 | 107 mm |
| 1.7 | 物镜汇聚角 | 13° |
| 1.8 | 裂隙宽度 | 0-12 mm (连续调节) |
| 1.9 | 裂隙长度 | 1-12 mm (连续调节) |
| 1.10 | ▲光圈直径 | 0.2mm，1平方毫米（前房闪辉专用），2mm，3mm，5mm，9mm，12 mm |
| 1.11 | ▲滤镜 | 透明片 、无赤光、中密度片、弥散片、钴蓝滤光片、黄色滤光片；永久性安装红外辐射吸收滤镜； |
| 1.12 | 裂隙角度 | ± 90度 (连续调节) |
| 1.13 | 裂隙旋转角度 | ± 180度 (有参考刻度) |
| 1.14 | 光斑倾斜角度 | 0°，5°，10°，15° 和 20° |
| 1.15 | 水平微调 | ≥12 mm |
| 1.16 | 固视目标光源 | LED光源 |
| 1.17 | 光源 | LED或者卤素 |
| 1.18 | 升降台 | 配置可移动电动升降台 |
| **2** | **干眼治疗-雾化熏蒸仪技术要求** |
| 2.1 | 主要功能： | 超声雾化功能，氧疗功能，热敷功能，冷风功能，整机一体化自带制氧 |
| 2.2 | 适用范围： | 供临床雾化药液用，适用五官科 |
| 2.3 | 治疗方式： | 超声雾化模块，氧疗模块，热敷模块一体化同步治疗；超声雾化模块，氧疗模块，冷风模块一体化同步治疗 |
| 2.4 | ▲药疗功能： | 中药、西药皆可用于雾化治疗 |
| 2.5 | 温度设置范围： | ≤45℃ |
| 2.6 | 管路技术： | 加热导丝内壁隐藏式，管路内无死角，清洗方便。 |
| 2.7 | 温控技术： | 管路内置隐藏式温控探头，无需拔插，避免温控探头脱落或遗忘等状况发生，保障治疗中的温控安全性。 |
| 2.8 | 温度显示： | LED显示 |
| 2.9 | 气体流量设定范围： | 自带空氧混合器功能氧气流量1L/min-3L/min可分3档氧气流量调节 |
| 2.10 | 水槽内水温： | ≤60℃ |
| 2.11 | 雾化药杯容量： | ≥100mL |
| 2.12 | 雾化剩余时间显示： | LED倒计时显示 |
| 2.13 | 温度安全管理： | 温度探头未安装或脱落报警 |
| 2.14 | 主机脚轮一体化： | 自带滚动脚轮，方便移动 |
| 2.15 | 整机噪音： | ≤50dB |
| 2.16 | 雾化眼罩可调方式： | 雾化眼罩有可调节阀门，可实现双眼同时雾化，或左、右眼单独雾化治疗 |
| 2.17 | 雾化眼罩材料： | 医用硅胶材质，符合人体工程学设计，不呛雾，聚雾性、贴合性佳 |
| **3** | **随机配件** |
| 3.1 | 随机配备不少于20个雾化眼罩 |

响应技术偏离表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 技术规格要求 | 响应实际技术规格 | 是否有偏差 | 偏差说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. 供应商必须按技术需求表的序号填写本表，如响应货物实际技术规格与技术需求无偏差，在“是否有偏差”一列填写“无”。
2. 响应货物的规格、技术参数和性能与磋商文件的要求如不完全一致，在“是否有偏差”一列填写“有”，还需填写偏差说明，并注明是“正偏离”还是“负偏离”。
3. ▲项为重点参数，需提供证明材料，如不能提供视为负偏离。

 签名： 盖章

 日期