**隆林各族自治县人民医院**

**口腔科种植机询价采购项目**

**询**

**价**

**文**

**件**

**项目编号：LLXRMYY-20250001**

**编制时间： 2025年2月24日**

**一、功能、参数、配置及服务需求**

**（一）技术参数（▲代表重要功能参数）**

**1.主机显示屏：**

1.1≥4.3英寸显示大屏，具备良好的可读性；

**2.脚踏控制器：**

2.1脚踏可拆卸，便于清洁；

2.2防水等级：IPX8

**3.手术程序及功能设计：**

3.1直观的程序设定界面，可调节参数选项不少于6项；

3.2可视化操作步骤，配以符号显示，使得调节更为直观便捷；

3.3灵活可编辑的使用程序，可设置4-8个程序步骤，并可通过脚控进行切换；

▲3.4预设口内备洞冲洗功能，一键启动，冲洗清洁一步到位；

▲3.5设有一键自动校准功能，确保始终安全、精准、稳定的动力输出；

**4.种植马达及手机：**

4.1配同品牌原厂进口超轻LED马达一个及光纤弯手机一把；

4.2LED马达最大扭矩：5.5Ncm；

▲4.3驱动技术，确保开机低速时也能在低振动下迅速达到高扭矩；

4.4光纤弯手机传速比：20:1；

4.5光纤弯手机转速范围：15-2000rpm；

4.6光纤弯手机最大扭矩：55Ncm；

**5.清洁设计：**

▲5.1分段式种植手机组件，马达与连接尾管可拆卸，种植手机机身与机头可拆卸，使得清洁保养更为彻底；

5.2光滑易清洁的主机表面，可拆卸清洗的脚踏，马达和管线可高温高压消毒；

**6.其他：**

6.1泵输送量：0-110ml/min；

6.2输入电压：100-240V；

6.3输入频率：50-60Hz；

6.4脚踏起动器：防护等级IPX8

**（二）配置清单/要求**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 数量 | 单位 |
| 1 | 种植机主机 | 1 | 个 |
| 2 | 脚踏控制器 | 1 | 个 |
| 3 | 种植机马达 | 1 | 个 |
| 4 | 种植机马达 管线 | 1 | 根 |
| 5 | 种植穹手机 | 2 | 支 |
| 6 | 种植手机支架 | 1 | 个 |
| 7 | 盐水瓶挂架 | 1 | 个 |
| 8 | 一次性消毒包装冷却用盐水管线 | 10 | 根 |
| 9 | 电源线  | 1 | 根 |
| 10 | 中文说明书 | 1 | 本 |

**二、询价响应文件相关格式及要求**

响应文件每项须加盖公司鲜章并按顺序装订成册（正本一份，副本一份），并将资料袋加盖公章密封后邮寄至隆林各族自治县新州镇民生街235号人民医院采购办（收件人韦老师，电话0776-8206211），文件袋正面注明参与项目编号、公司名称、联系人电话。对报名资料发现造假行为，该公司列入我院招标黑名单，1年内不允许参加我院任何项目投标。响应文件装订顺序如下：

1.响应文件首页（模板见附件1）；

2.报价单（模板见附件2），报价金额包括货物、货物标准附件、备品备件、专用工具、设备安装辅材、施工辅材、包装、运输、装卸、保险、货到就位的各种费用以及安装、调试、本询价文件所列设备材料需进行补充完善才能完成本项目的或实际采购中产品材料有任何遗漏的费用（含本项目需要但本文件中未列出的设备材料）、税金、售后服务、技术培训及其他所有成本费用；

3.响应偏离表（模板见附件3）；

4.产品彩页介绍；

5.售后服务承诺书；

6.供应商、生产商有关证件（包括营业执照、医疗器械经营（生产）许可证或第二类医疗器械经营备案凭证、法人代表身份证复印件等）；

7.产品注册证或备案凭证；

8.产品相关的生产、代理或者经销资格证明（各级授权书及业务员授权书和身份证复印件等）；

9.无不良信用记录证明材料（通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）和中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询相关信用记录）；

10.供应商廉洁承诺书（模板见附件4）；

11.投标人认为需提供的其他相关资料。

**附件1：响应文件首页**

**隆林各族自治县人民医院**

**口腔科种植机询价响应文件**

**设备名称：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**型号：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**设备厂家：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**报名公司：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**联系人：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**联系电话：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**附件2：报价单模板**

**报价单**

公司名称：

联系人：

联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医疗设备注册证名称 | 生产厂家 | 品牌 | 规格型号 | 数量/单位 | 单价(元) | 保修期 | 供货期 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |

 公司公章：

 年 月 日

**附件3：响应偏离表模板**

**响应偏离表**

公司名称：

联系人：

联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 功能、参数、配置及服务需求 | 公司响应 | 偏离说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| …… |  | …… | …… | …… |

注：

1.说明：应对照附件2所要求的设备功能、参数、配置需求逐条明确响应，并作出偏离说明，若有其他功能、参数、配置、服务，可在本表中增加。

2.公司应根据自身的承诺，对照要求在“偏离说明”中注明“正偏离”、“负偏离”或者“无偏离”。既不属于“正偏离”也不属于“负偏离”即为“无偏离”。

公司公章：

 年 月 日

**附件4：供应商廉洁承诺书模板**

隆林各族自治县人民医院

供应商廉洁承诺书

根据医院党风廉政以及医药领域腐败问题集中治理的工作的要求，作为参与医院合作供应商，做出如下郑重承诺：

1.在业务往来中，严格遵守医院廉洁建设的各项制度和规定，并支持医院执行有关规定和制度。

2.本公司（含工作人员）决不以任何名义向医院工作人员（含配偶、子女、亲属其他共同利益关系人员）赠送礼品（包括但不限于礼金、股份、有价证券和贵重物品等)；不得为医院工作人员（含配偶、子女、亲属及其他共同利益关系人员）安排工作，以及支付应由其个人自付的各种费用（包括但不限于住宅装修、食宿、子女出国、食宿等）

3.本公司（含工作人员）不得为谋取私利擅自与医院工作人员（含配偶、子女、亲属其他共同利益关系人员）进行私下商谈或者达成默契。

4.本公司（含工作人员）不得以洽谈业务、签订合同等为借口，邀请医院工作人员（含配偶、子女、亲属及其他共同利益关系人员）外出旅游或进入营业性娱乐场所。

5.本公司发现医院工作人员（含配偶、子女、亲属及其他共同利益关系人员）有违反本承诺行为倾向的，应及时提醒纠正并向医院纪委（电话：0776-8203545）举报。

6.如经医院监督部门核实认定，本公司（含其工作人员）违反了相关承诺，医院有权立即终止与本公司的合作，并保留追究相应法律责任的权利。。

承诺方：

法人代表（或委托人）：

 年 月 日