****延边中医医院延吉市中医医院手持裂隙灯询价公告****

**1、询价项目简介**

1.1 询价项目名称：****延边中医医院延吉市中医医院手持裂隙灯询价****

1.2 询价项目编号：ZBB20250514-02

1.3 询价方：延边中医医院延吉市中医医院

1.4 询价项目预算落实情况：已落实

1.5 询价项目内容：

|  |  |
| --- | --- |
| 产品名称 | 手持裂隙灯 |
| 管理类别 | 第二类 |
| 技术参数要求 | **功能要求：**  具备台式裂隙灯所有功能。  **主要技术参数：**  视场公称直径：10X（10mm）,16X(6mm)  物镜：1.0X 、 1.6X  目镜：10X  总倍率：10X、 16X  屈光度调节：-8D—＋8D  裂隙高度：1—12mm连续可调  四种光斑直径：0.2mm,1mm,5mm,12mm可调  照明光源：LED  滤 色 片：无色片，隔热片，减光片，无赤片，钴蓝片  超长待机，时长≥5个小时  。 |
| 适用范围/预期用途 | 用于阴道分泌物微生态的形态学有形成分镜检项目和/或功能学化学免疫项目的半定量或定性检测。 |
| 使用期限 | 5年以上 |
| 保质期 | 一年 |

**2、报名方式**

有意参加本项目的响应人，请于**2025年5月15日至2025年6月14日**期间，接收时间：**工作日上午8：30至11：30，下午13：30至16：00，休息日不接收**。(响应**文件**以**密封档案盒方式，填写**项目编号和项目名称**后**邮寄到指定接收地址。）

**邮寄地址：吉林省延吉市梨花路2177号延边中医医院延吉市中医医院-招标办**

**咨询电话：0433-8336198**

**3、报名资料包括：**

3.1.响应人企业营业执照复印件。

3.2.供应商资格声明文件

3.3.法人身份证明或法定代表人授权委托书、法定代表人或委托代理人身份证。

3.4.信誉承诺书

3.5.响应人需提交制造商的《医疗器械生产企业许可证》、《医疗器械注册证》、《营业执照》《医疗器械经营许可证》副本复印件。

3.6.产品说明书以及产品彩页。

3.7.生产厂家出具的产品授权书。

3.8.厂家提供的质量承诺书。

3.9.厂家售后服务承诺书

3.10.报价单（详见附件一）

3.11.技术参数功能表

**以上材料按顺序复印装册并每页加盖公章。共准备3份（首页按顺序做成目录并标记页码）缺少相关资料按无效响应人处理。**

**附件一**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报价单 | | | | | | | |
| 响应人名称： | | | | | | | |
| 序号 | 产品名称 | 规格型号 | 单位 | 生产厂家 | 注册证号 | 产品单价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填写要求：

1、“报价单”中各个栏目都必须完整、准确填写。“报价单”的所有内容都不允许补充或者修改。

2、如果有任何遗漏，均被视为响应人已经在其报价中考虑。

响应人： （盖章）

法定代表人或委托代理人：  （签字）

日期： 年 月 日