|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 产品要求 | 数量 | 备注 |
| 1 | 振荡仪 | 可满足临床需求 | 10台 | 2019年5月17日 17：00点前需把相关资料（详见附件1）提交到蛇口医院设备科钟工，逾期不接收 |
| 2 | 额带反光镜 | 可满足临床需求 | 10个 |  |
| 3 | 奥林巴斯290主机疝气灯 | 可满足临床需求 | 1个 |  |
| 4 | 电动吸痰器 | 可满足临床需求 | 1台 |  |
| 5 | 间接喉镜 | 可满足临床需求 | 50支 |  |
| 6 | 降温毯 | 可满足临床需求 | 1张 |  |
| 7 | 超声胎音仪 | 可满足临床需求 | 1台 |  |
| 8 | 根管长度测量仪 | 可满足临床需求 | 1台 |  |
| 9 | 血袋热合器 | 可满足临床需求 | 1台 |  |
| 10 | 手工血型、配血系统 | 可满足临床需求 | 1台 |  |
| 11 | 血清学离心机 | 可满足临床需求 | 2台 |  |
|  |

**附件1**

**报名需提供的资料：**

|  |  |
| --- | --- |
| **供应商** | **厂家** |
| 营业执照 | 营业执照 |
| 税务登记证 | 税务登记证 |
| 组织机构代码 | 组织机构代码 |
| 经营许可证 | 生产许可证 |
| 厂家授权 | 注册证或备案凭证及备案信息登记表 |
| 个人授权 |  |
| 报关单（进口设备） |  |
| 检验报告（检测中心出具的）或合格证 |  |
| 产品说明书 |  |
| 报价单:需包含产品名称（注册证名或备案名），注册证号/备案号、生产厂家全称，产品型号，单价，数量，总价，免费保修期，到货期 |  |
| 三家医院供货发票或三家医院中标通知书或合同 |  |
| 售后服务承诺书 |  |