

大连市第五人民医院询价函

大连市第五人民医院微波治疗仪采购项目询价函

各供应商：

大连市第五人民医院拟采购微波治疗仪一台，预算 1.2 万元。现诚意邀请贵公司对“大连市第五人民医院微波治疗仪采购项目”进行报价，报价超出采购预算的，视为无效。

一、采购需求

1.主要用途：减轻术后疼痛和并发症，使手术期更安全，加快患者恢复。

2.技术参数

(1) 工作频率：2450MHz±30MHz；

(2) 输入功率：≤600VA±10%；

(3) 工作方式：脉冲波、连续波、三角波、正弦波、四种波形理疗功

率输出；

(4) 微波输出功率：治疗 0-99W，理疗 0-40W；

(5) 输出控制时间：连续可调；

(6) 功率和时间液晶显示，连续可调，液晶显示；

(7) 辐射器具有电流保护功能；

(8) 磁控管：功率≥99W；

(9) 时间记忆功能；

(10) 定时范围：

①理疗：1-30min，误差不大于±1min



②治疗：0-99S， 误差 $\leq\pm 2\%$

(11) 微波泄露： $\leq 1\text{mW}/\text{cm}^2$ ；

(12) 电压驻波比： ≤ 2.5 ；

(13) 一体式仪器，方便操作和治疗。

二、报价文件报送

若贵公司有意参加此次报价，请将报价文件密封后加盖单位公章，于2020年9月24日13:00前送至大连市第五人民医院（黄河路890号）机关综合楼（F座）307室（采购办），逾期者视为放弃。

三、报价须知

1.报价文件中应包含设备报价单、技术参数及采购需求响应表（详见附件）、营业执照、医疗器械注册证（不纳入医疗器械管理的除外）、生产厂家授权书、产品彩页（非必须）。

2.报价文件须每页加盖公章并密封完好。

3.技术参数及采购需求响应表与产品彩页不一致时，以产品彩页为准。

4.未响应“★”的条款的投标文件为无效文件。

5.如果投标文件中的报价单的设备是医疗器械，设备的名称、型号、规格须与医疗器械注册证的名称、型号、规格保持一致，如二者不一致，则视为无效投标。

6.中标方合同中所签订的医疗设备标牌名称、规格、型号须与医疗器械注册证的名称、型号、规格保持一致；非医疗设备的名称、规格、型号须与设备标牌名称、型号、规格保持一致。因二者不一致导致的设备验收不通过的风险，由中标方承担。

四、确定中标及合同签订

本次采购以满足采购需求且报价最低的原则确定中标单位。

五、付款方式

货物质保期壹年。供方应于货物安装、调试完毕并最终验收合格后的15个工作日内向我方开具全款增值税普通发票，我方收到发票后的30个工作日内以支票或电汇的形式向供方支付全部合同款。

六、联系方式

名称：大连市第五人民医院采购办

联系人：刘天明、蒲宽

联系电话：0411-84244322

地址：大连市第五人民医院（黄河路 890 号）机关综合楼（F 座）307 室（采购办）

附件：微波治疗仪技术参数及采购需求响应表

大连市第五人民医院
2020年9月18日



附件：

微波治疗仪技术参数及采购需求响应表

序号	技术参数	是否响应
1	工作频率：2450MHz±30MHz	
2	输入功率：≤600VA±10%	
3	工作方式：脉冲波、连续波、三角波、正弦波、四种波形理疗功率输出	
4	微波输出功率：治疗 0-99W，理疗 0-40W	
5	输出控制时间：连续可调	
6	功率和时间液晶显示，连续可调，液晶显示	
7	辐射器具有电流保护功能	
8	磁控管：功率≥99W	
9	时间记忆功能	
10	定时范围	
10.1	理疗：1-30min，误差不大于±1min	
10.2	治疗：0-99S，误差≤±2%	
11	微波泄露：≤1mW/cm ²	
12	电压驻波比：≤2.5	
13	一体式仪器，方便操作和治疗	