

# 大连市第五人民医院询价函

---

## 大连市第五人民医院牙片机（含防护和扫描仪）采购项目询价函

各供应商：

大连市第五人民医院拟采购牙片机（含防护和扫描仪），预算8.3万元。现诚意邀请贵公司对“大连市第五人民医院牙片机（含防护和扫描仪）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

#### （一）牙科 X 射线机

- 1、频率 约 50/60Hz
- 2、最大功率 约 900VA
- 3、电流  $\leq 4A$
- 4、射线焦点  $\leq 0.8mm$
- 5、球管电压 约 70KV
- 6、阳极电流 约 7mA

#### （二）数字影像板扫描仪

1. 扫描技术：C R 技术；
2. 最高分辨率：约 17LP/mm；
3. 灰阶： $\geq 14$  bit；
4. 扫描时间：约 5-8 S；



5. 像素尺寸：常用的 0 号（830X492），2 号（972X768）（像素点）；
6. IP 板不少于 4 种规格（0#、1#、2#、3#），配置 4 张 IP 板；
7. 软件功能：多种的图像处理工具，包括缩放、镜像、亮度和对比调节、图像转换、强化边缘和定义尺寸等。

### （三）铅防护要求

1. 机房内最小有效面积 $\geq 3$  平方米，机房内最小单边长度 1.5 米
2. 机房内（北墙）要安装动力排风装置，位置在距地面大约 30cm 处，保证设备间通风。
3. 机房就设置观察窗，（铅玻璃 $\geq 3\text{mm}$  铅当量），四周及地面墙体为 24cm 实心墙，相当 $\geq 2\text{mm}$  铅当量，铅防护门 $\geq 3\text{mm}$  铅当量。机房外应设置“电离辐射”警告标志，醒目的工作指示灯，灯箱处设置警示语“射线有害，灯亮勿入”
4. 暖气、空调管线穿墙处应做铅皮屏蔽防护，其他电缆线需采用“U”型通过墙体，出线口需屏蔽防护。
5. 牙片室 X 射线设备间的比邻关系：东侧：诊室；西侧：登记室、库房；南侧：操作间；北侧：室外露天；上方：无建筑；下方：门诊大厅走廊。

## 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 2019 年 11 月 18 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. 报价文件中应包涵报价单（包括单价、总价）、营业执照、医疗器械注册证（仅牙科 X 射线机）、产品彩页（非必须）。

2. 报价文件须每页加盖公章。

3. 报价单经我单位认可即为签订合同的最终依据。

#### 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

中标方应于货物验收合格后向甲方开具发票后，院方以支票或电汇的形式支付 90%合同款，质保期本合同价款的 10%为质保金，质保期内乙方所提供产品无任何质量问题的，甲方于质保期满后无息支付给乙方。

#### 六、其它要求

1. 供货方应接到采购方通知三十日内将产品送到采购方指定地点，所需费用由供方承担。

2. 产品质保期壹年，质保期内出现问题，供货方负责免费维修。

#### 七、联系方式

名称：大连市第五人民医院采购办

联系人：刘天明、战寿奎

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）

大连市第五人民医院

2019年11月12日



