

# 大连市第五人民医院询价函

## 大连市第五人民医院窥镜储镜室采购项目询价函

各供应商：

大连市第五人民医院拟采购窥镜储镜室一套，预算9.8万元。现诚意邀请贵公司对“大连市第五人民医院窥镜储镜室采购项目”进行报价，报价超出采购预算的，视为无效。



### 一、采购需求及技术要求

- 1、洁净风量 (CADR):  $\geq 807.9 \text{ m}^3/\text{h}$
- 2、黑曲霉菌 1h 灭菌率 (30m<sup>3</sup> 实验舱): 100%
- 3、白色葡萄球菌 1h 灭菌率 (30m<sup>3</sup> 实验舱): 100%
- 4、自然菌 1h 消亡率 (160m<sup>3</sup> 密闭空间):  $\geq 98.81\%$
- 5、H3N2 流感病毒灭菌率:  $\geq 99.99\%$
- 6、甲醛去除率:  $\geq 98.3\%$
- 7、TVOC 去除率:  $\geq 95.4\%$
- 8、机外紫外线泄露:  $0 \mu\text{w}/\text{cm}^2$
- 9、臭氧浓度:  $\leq 0.023\text{mg}/\text{m}^3$
- 10、本技术要求中 1~9 项须提供省级以上检测报告证明
- 11、墙面白色亚克力背板
- 12、16 组挂镜组件。

### 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1月22日10:00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. 报价文件中应包含报价单（包括单价、数量、总价）、规格及技术响应说明、营业执照复印件、消毒产品生产企业卫生许可证复印件、消毒产品检测报告复印件、消毒产品卫生安全评价报告复印件、消毒产品铭牌复印件、消毒产品使用说明书复印件、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十五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

电子邮箱：liutianmingcn@126.com

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）



