攀枝花市中心医院

高压氧舱用转运呼吸机设备采购前调研函

我院拟采购一台高压氧舱用转运呼吸机设备，安装在医院急诊科。请各有意此项目的投标人与我院医学装备部罗锋联系。

一、价格调研

请各投标人按照以下设备清单进行报价。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高压氧舱用转运呼吸机设备报价清单 | | | | | | |
| 序号 | 设备名称 | 医院需求（开展项目：功能、速度） | 数量 | 价格（万元） | 品牌 | 规格型号 |
| 1 | 高压氧舱用转运呼吸机 | 能够用于高压氧舱 | 1 |  |  |  |
|  | | | | | | |

二、价格佐证材料

必须提供价格佐证材料（与其他医院签订的合同或中标通知书等），证明所报价格的合理性。

三、售后服务方案

提供本次调研设备的售后服务方案，方案中必须包括设备的质保期，设备使用期限，设备到院后如出现故障无条件更换新设备期限，设备耗材供货期，设备巡检安排，售后服务地点等。

四、报价清单、价格佐证材料、售后服务方案、公司资质材料加盖公司鲜章后PDF版，同时报价单需要电子版一份传：1076557913@qq.com邮箱。

五、调研截止时间2024年8月7日