

附件 1：公司资质要求

- 1、报价公司要求提供营业执照、医疗器械经营许可证、医疗器械经营备案凭证复印件并盖公章。
- 2、提供法定代表人证明书、法定代表人授权委托书，并加盖公章。
- 3、提供产品参数与配置清单、同产品近期成交参考价（提供合同、发票复印件等）、产品彩页等资料，并加盖公章。

附件 2：主要技术参数需求

1. 无触电风险。
2. 温度设置自动调节，热输出达到稳态后，热垫温度 $\geq 35^{\circ}\text{C}$ 。
3. 温度设置手动调节，可在 30°C - 40°C 范围内。
4. 最大表面温度： $\leq 41^{\circ}\text{C}$ ；报警温度： $41^{\circ}\text{C} \pm 0.1^{\circ}\text{C}$
5. 自检功能：具备开机自检功能，开机自检状态下控制装置对温控系统进行校准。并伴声、光提示。
6. 温控及过载保护：具有多重过温保护装置，除温度调节装置外，设有完全独立的过温保护安全装置。
7. 系统报警，包括超温及安全报警，声、光提示，对手术室其他设备无电磁干扰。
8. 热垫加热部分采用碳纤维织物，发热均匀，无冷点和热点，有隔离、阻燃、抗压、有效预防褥疮等功能、可透过 X 光。（须提供检验报告）
9. 热垫完全密闭，防水耐擦洗，阻燃、耐紫外线照射方便消毒，可重复使用，无耗材。
10. 有体温监测功能。
11. 热垫内内置体温监测传感器，实现精准控温，保障病人安全。体温监测传感器数量 ≥ 8 个。
12. 热垫规格齐全，可下铺，可上盖，可包裹。可满足不同手术术式要求。
13. 热垫两侧配有固定用绑带，可固定于手术床。

附件 3：询价报价文件模板

法定代表人证明书

报价单位：

地 址：

(姓名)系(报价单位)的法定代表人。

特此证明。

附：身份证复印件正反面

投标人（单位公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

法定代表人授权委托书

兹授权（委托代理人姓名）为我方委托代理人，其权限是：
办理_____项目的报价事宜。本授权书有效期一年，
自法定代表人签字之日起生效。

附：代理人性别： 年龄： 职务：
 身份证号码：

附：身份证复印件正反面

授权单位（单位公章）：
法定代表人（签名或盖章）：
委托代理人：（签名或盖章）

日期： 年 月 日

报 价 函

阳春市人民医院：

我司经研究有关资料及相关要求后，对_____项目
作出如下报价：

（报价明细可另附表格）

联系人：

电话：

报价单位（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字或签章）：

日期： 年 月 日

附件 4：报价单位营业执照（复印件）加盖公章

附件 5：医疗器械经营许可证（复印件）加盖公章

附件 6：医疗器械经营备案凭证（复印件）加盖公章

附件 7:

资信承诺书

阳春市人民医院:

我单位在参加 _____ 项目的报价活动中,郑重承诺如下:

- 1、我方报价的所有资料都是真实、准确、完整的;
- 2、我方无资质挂靠公司等违法经营行为;
- 3、我方没有被各级行政主管部门做出停止市场行为的处罚;
- 4、若我方中标,将严格按照规定及时与贵司签订合同;
- 5、若我方中标,将严格按照所承诺的报价等内容组织实施。

若我方违反上述承诺,被贵院发现或被他人举报查实,无条件接受贵院作出的不良行为处罚。对造成的损失,任何法律和经济责任完全由我方负责。

报价单位(盖章):

法定代表人或授权委托人(签字或签章):

日期: 年 月 日

附件 8:

“信用中国”网站信用证明加盖公章