**附件1**

**景东县人民医院超声医用打印胶片套件需求表**

一、超声医用打印胶片套件报价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **产品名称** | **包含** | **参考规格及需求** | **单位** | **数量** | **品牌** | 能否满足 | **单 价** |
| **超声医用打印胶片套件** | 医用打印胶片 | A4 | 张 | 按科室需求提供 |  |  | ¥ 元/套 |
| 医用消毒超声耦合剂 | 250g | 瓶 | 按科室需求提供 |  |  |
| 医用超声无菌耦合剂（无菌） | 20g | 片 | 按科室需求提供 |  |  |
| 医用超声消毒耦合剂（小支） | 15g | 张 | 按科室需求提供 |  |  |
| 探头专用消毒湿巾 | 100抽/包 | 张 | 按科室需求提供 |  |  |
| B超专用擦拭纸 | 不小于375g 、25\*30cm，四层一片、不带胶 | 只 | 按科室需求提供 |  |  |
| 医用检查垫 | 配套检查床原厂滚筒床单 | 只 | 按科室需求提供 |  |  |
| 一次性使用探头隔离套 | B型，容积探头 | 卷 | 按科室需求提供 |  |  |
| 一次性使用探头透声膜 | 中号，阴超探头 | 只 | 按科室需求提供 |  |  |
| 一次性使用探头隔离套 | 120\*12，介入用 | 片 | 按科室需求提供 |  |  |
| 一次性使用中单 | 100\*200 | 块 | 按科室需求提供 |  |  |
| 一次性使用中单 | 60\*80 | 块 | 按科室需求提供 |  |  |
| 手消凝胶 | 500ml | 块 | 按科室需求提供 |  |  |
| 洗手液 | 500ml | 瓶 | 按科室需求提供 |  |  |
| 薄膜手套 |  | 包 | 按科室需求提供 |  |  |

1. 医用打印胶片套件及需满足的服务和质量要求表。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 超声图文报告医用打印胶片套件名称 | | 服务及质量需求 | 能否满足 |
| 1 | 专业优质的图文输出报告胶片（A4） | 满足科室需求，优质的生产工艺，必须有医疗器械注册证及医保收费编码 | 医疗器械注册证：  医保收费编码： |
| 2 | 医用消毒超声耦合剂 | 满足科室需求，生物制剂型杀菌抑菌剂，对超声探头和人体皮肤、粘膜具有双重消毒作用，不腐蚀探头。 |  |
| 3 | 探头专用消毒湿巾 | 满足科室需求，100%纯棉，不含酒精，复合季铵盐消毒杀菌，不损伤探头，20\*25超大尺寸。 |  |
| 4 | B超专用擦拭纸 | 满足科室需求，用于擦拭B超检查后擦拭皮肤上的耦合剂，设备上的污渍灰尘等；不掉纸、不沾皮肤。 |  |

**提供产品的质量保证（图片、产品资质供应商自行补充完善）**

**三、售后服务和增值服务（供应商自行补充完善）**

**四、提供2家医院的同类业绩（附证明材料：中标通知书或合同）**

**五、本项目采用综合评分（不承诺选择最低价，若同品牌、同型号、同服务选低价），评审标准：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 超声医用打印胶片套件报价 | 供应商公司资质及产品资质 | 售后服务和增值服务 | 提供各种产品能否满足需求 | 医院的同类业绩 |
| 30 | 20 | 20 | 20 | 10 |

1. 报价分数根据各供应商的报价（30分），通过公式：院内采购医用打印胶片套件报价得分=(院内采购基准价/最终报价)×30进行计算。
2. 公司及产品资质（20分），根据供应商和产品的资质进行评分，公司和产品资质都满足为第一个档次：11～20分，有不满足的资质为第二个档次：1～10分。
3. 售后服务和增值服务（20分），根据供应商提供的售后服务及增值服务承诺进行评分，第一个档次：11～20分，第二个档次：1～10分。
4. 能否满足需求（20分），不满足一项扣1分。
5. 提供医院的同类业绩（10分），附证明材料：中标通知书或合同，不能提供业绩给0分，每提供1家医院同类业绩得5分。