**泸西县中医医院中频治疗仪采购项目**

**采购文件**

**项目编号：lxxzyyysb-2023-0001**

**采 购 人：泸西县中医医院**

**泸西县中医医院中频治疗仪采购项目**

一、项目基本情况

项目编号：**lxxzyyysb-2023-0001**

项目名称：泸西县中医医院中频治疗仪采购项目

预算金额：中频治疗仪：4500.00元。

采购需求：中频治疗仪10台。具体规格型号详见采购文件。

合同履行期限：自合同签订之日起30天内完成；

本项目不接受联合体投标。

二、申请人的资格要求：

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2.落实政府采购政策需满足的资格要求：节约能源、保护环境、扶持不发达地区和少数民族地区、促进中小企业发展等政府采购政策。

3.本项目的特定资格要求：

3.1 报价方营业执照 （三证合一）（复印件加盖公章）；

3.2 法定代表人授权书（原件）；

3.3 生产厂家资质；

3.4 本项目不接受联合体投标，以上资格条件必须同时具备。

三、提交响应文件截止时间及方式

2023年2月13日前，将响应文件盖章扫码后发送至邮箱（lxxzyyy120@163.com）或邮寄泸西县中医医院采购办。

四、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日。

五、其他补充事宜

本次采购公告在泸西县中医医院官网（<http://www.lxxzyyy.com/xinwenzhongxin/zbcg/>）上发布。

六、对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

采购人信息

名 称：泸西县中医医院

地址：泸西县中枢镇文秀路

联系方式：0873-6621879

1. 响应文件格式（由报价方填写）

（一）报价表

|  |  |
| --- | --- |
| 项 目 | 内 容 |
| 报 价 | 小写： 大写： |
| 合同履行期限 | 自合同签订之日起\_\_日内完成 |

申请人： （盖单位公章）

法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）

联系方式：

填表时间： 年 月 日

1. 法定代表人身份证明书

申请人名称：

单位性质：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （申请人名称） 的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证

申请人： （盖单位公章）

 年 月 日

1. 授权委托书

本人 （姓名） 系 （申请人名称） 的法定代表人，现委托 （姓名） 为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、递交、撤回、修改 （项目名称） 响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

附：授权委托代理人身份证

申请人： （盖单位公章）

法定代表人： （签字或盖章）

身份证号码：

委托代理人： （签字或盖章）

身份证号码：

 年 月 日

（四）采购需求

|  |
| --- |
| **中频电疗仪****技术参数与功能特点** |
| 大屏幕中文液晶显示，大容量内存，在菜单内可查询禁忌症，适应症参考，同步/异步转换功能； 并可同时实时动态显示两路通道输出的治疗波形、治疗剂量、治疗处方、治疗时间，各种治疗数据一目了然； |
| 双通道输出方式：可同步或异步输出；含一组干扰电疗法；两组中频电疗法. |
| 内存70处方: 低频调制中频电流疗法、离子导入、正弦调制电流疗法、脉冲调制电流疗法、等幅中频电流疗法、干扰电流疗法； |
| 主要临床适用范围:颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出的康复理疗。 |
| 工作电压：交流220V±10%；50Hz±1Hz； |
| 功率：90VA； |
| 电疗仪输出信号的工作频率范围为：2KHz～10KHz，其允差为±10%。 |
| 电疗仪在不同负载下的输出电流变化率应不大于10%。 |
| 电疗仪输出的调制频率范围为：0Hz～150Hz, 允差±10%。 |
| 电疗仪其干扰电差频频率应在0～200Hz范围内的单一频率或频段, 允差在±10%或1Hz取较大值。 |
| 电疗仪其干扰电动态节律为4s～10s范围内，允差±10%；动态位移应不超过动态节律的±30%。 |
| 电疗仪的调幅度为:0%、25%、50%、75%，100%，允差±5%。 |
| 电疗仪其干扰电差频变化周期为15s～30s，允差±10%。 |
| 电疗仪输出的调制波形有九种，方波、尖波、三角波、锯齿波、指数波、正弦波、梯形波、扇形波和脉冲波及他们之间的组合，由程序设定。 |
| 电疗仪纯交流的波形，最大输出电流应不大于100mA，含直流分量时，输出电流不大于80mA。电疗仪处方27为离子导入，输出含直流分量； |
| 电疗仪具有透热功能，六挡可调，其应用部分的最大发热温度应≤60℃。 |
| 输出方式：双向波（AC-中频电疗模式）及单向波（DC-离子导入模式）。 |
| 通过ISO9001国际质量体系认证，ISO13485医疗器械国际质量体系认证。 |

（五）申请人基本情况

附：营业执照、资质证书（复印件加盖公章）

（六）供货方案及承诺（格式自拟，加盖公章）

（七）所投产品相关资料（格式自拟）

附：产品相关资料（复印件加盖鲜章）

（八）其他材料（格式自拟，加盖公章）