附件1

医疗设备报价表

广西壮族自治区胸科医院：

我公司收到贵院关于采购医疗设备的询价函，现将报价回复如下：

表1 设备报价

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **生产厂家、品牌、规格型号** | **数量** | **单价（元）** | **金额（元）** |
| 1 | 冷冻治疗机 |  | 1台 |  |  |
| 注：设备报价指货物、备件、专用工具、安装、调试、检验、技术培训及技术资料和包装、运输等全部费用。 |

表2冷冻治疗机部分参数及相关情况表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **内容** |
| 1 | 用于气管镜下气道内良、恶性病变的冷冻治疗，取活检。 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 2 | 软管冷冻探针能够在检查气管镜直径2.0活检通道下畅通使用，探针直径≤1.8mm | 是否具备：□ 是 □否 |
| 3 | 主机具有自动温度检测，数字显示温度 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 4 | 主机具有时间定时，报警，数字显示 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 5 | 制冷剂二氧化碳CO2 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 6 | 探头温度-50℃至-89℃ | 是否具备：□ 是 □否 |
| 7 | 冷冻降温时间＜4S | 是否具备：□ 是 □否 |
| 8 | 冷冻升温时间＜5s | 是否具备：□ 是 □否 |
| 9 | 主机具有自动压力控制，仪表显示压力 | 是否具备：□ 是 □否 |
| 10 | 配套探针价格 |  元/条 |
| 11 | 设备质保期 |  年 |

联系人： 联系电话：

 单位：（盖章）

 2024年 月 日