**附件：项目商务及技术要求**

**一、资质要求**

（1）投标人须具有独立法人资格，投标人须提供公司营业执照、组织机构代码证、税务登记证或“三证合一”的营业执照复印件，医疗器械经营企业许可证。

（2）投标人须具有产品授权书。

1. **项目技术要求**

（1）移动式推车5台

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 可挂显示器尺寸≤24″，显示器支架承重≤8KG |
| 2 | 兼容VESA标准MIS-D |
| 3 | 主体部分采用铝合金，钢材料，ABS塑料 |
| 4 | 工作台面尺寸长度不小于为560mm，宽度不小于5-0mm，便于医护人员实际使用操作； |
| 5 | 抽拉式键盘托尺寸不小于420mm x 200mm； |
| 6 | 立柱四面均可扩展配件 |
| 7 | 台面可手工调节达到升降；可坐、站两用；适合不同高度的人员使用 |
| 8 | 推车基座尺寸：不小于500 x 510mm,一体开模压铸成形，底盘采用铝合金材质，更耐用； |
| 9 |  双面超静音医用4英寸脚轮，四轮八面着地更平稳，二前轮刹车，表面材质采用高级静音橡胶材质。车轮采用一体组装方式，确保车轮使用过程中不会出现断裂等情况； |
| 10 | 标配有前把手 |
| 11 | 后期可根据需求增加医用垃圾桶，打印机托盘，理线架，文件篮等 |

（2）交货期：7个工作日

（3）免费质保期：一年

**三、法定代表人授权书**

 ：

兹授权 同志为我公司参加贵单位组织的（填 项 目 名 称）竞争性选择采购活动的代表人，全权代表我公司处理在该项目采购活动中的一切事宜。代理期限从 年 月 日起至 年 月 日止。

授权单位（盖章）：

法定代表人签字：

签发日期： 年 月 日

附：代理人（签字）：

职务： 性别：

身份证号码：

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人和被授权人《第二代居民身份证》复印件 |

 年 月 日

## **四、报 价 表**

**项目名称：**

**项目编号：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 报价（元） | 备注 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| ... | ... | ... |  |
| 合计：总报价（小写）： |  |
| 大写： |  |

注: 1)请供应商一次报出不得更改的价格。

 2)本表中报价单位为人民币，单位为元，精确到个位数。

供应商名称： （签章）

报价时间： 年 月 日

**五、营业执照副本复印件**

**六、其他**