**呈：**

**西宁市第三人民医院**

**[SCDY-2025-01] 市场调研文件**

**项目序号：**

**项目名称：**

**公司名称：**

**供应商：**

**联系电话：**

### 附件2

### 授权承诺函

西宁市第三人民医院：

我方已全面研究贵单位关于“**西宁市第三人民医院市场调研公告[SCDY-2025-001号]**”的全部文件，决定参加贵单位组织的市场调研。我方授权（姓名、职务）代表（公司名称）全权处理本次市场调研的有关事宜。

我方现作出如下承诺：

1. 我方已知晓全部调研文件的内容，包括修改文件（如有）以及全部相关资料和有关附件，并对上述文件均无异议。

二、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与调研有关的文件资料，并保证我方已提供的资质、文件和将要提供的文件资料真实、准确，同时符合贵单位相关要求，并愿意对此承担一切法律后果。

三、我方承诺所上交的所有资质、文件，皆为原件扫描件且真实有效。如提供虚假资料自愿承担所有责任，包括但不限于取消报名资格、5年内禁入医院、追究相关法律责任等。

投标人名称（盖单位公章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1 | 西宁市第三人民医院市场调研报价表 | | | | | | | | | | | | |
| 报名公司： | | | |  | 联系人： |  | |  |  | | |  |  |
| 序号 | 设备全称 | 单位 | 单价（元） | 配置情况 | 生产企业 | 技术优势 | 承诺保修期限 | 保修价格 | 易损件单价（如有） | 场地及环境需求情况 | 配套产品 | 售后方案 | 施工周期（天） |
|  |  | 例：台、个、套等 | 仅填写数字 | 填写设备具体配置信息 | 例：常青机械（集团）公司 | 请严格控制在50字内，主要填写设备在功能等方面的优势 | 报名公司承诺的设备保修期限 |  | 填写易损件名称及报价 | 填写设备使用、安装方面的具体需求。如场地面积、供电、给排水、温湿度控制、、等要求。如没有填“无” | 填写报名公司承诺提供的除设备本体以外的配套设施、设备、耗材等产品。 | 简要填写产品售后方案 | □ 现货， 天送达医院。  □ 发布中标公告后 天送达医院。  □ 合同签订后 天送达医院。 |
| 方案一 | | |  | | | | | | | | | | |
| 方案二 | | |  | | | | | | | | | | |
| 方案三 | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **注意：报价表内所有信息请务必填写完整（包括表头部分的报名公司、联系人等项目），如有空项按无效表格处理。** | | | | | | | | | | | | | |

**采购需求**

1、系统控制 ：手动气压。

2、不锈钢柱体直径：219±1mm

3、外箱规格：预埋高度770mm\*直径385mm

4、升起高度：600±1mm，柱体厚度：6±1mm。

5、盖板厚度：6±1mm。

6、材质：304不锈钢。

7、重量：46.5KG左右。

8、防水、防尘等级：IP68，

9、防撞等级：k4（相当于40KM/时的撞击，车子被阻止，设备照常工作）

10、通过压力：可通行100吨货柜车。

11、上升/下降速度：手动时间

12、工作温度：-35℃~75℃（适合）

13、存储环境：-10℃~65℃, 防雨防潮防尘