**一次性呼吸机细菌过滤器询价采购报价表**

**报价单位： （盖章） 年 月 日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **耗 材 名 称** | | **投标品牌/型号** | **采购数量** | **报价（元/只）** |
| 一次性呼吸机细菌过滤器 | |  | 按需采购 |  |
| **备 注** | **1. 报价公司必须具备该类耗材经营资质，并提供相应证照;**  **2.所报耗材必须满足参数要求（参数见附件）;**  **3.报价表加盖公章密封，于5月16日16：00时前交桐城市人民医院综合采购办公室，本着自愿原则，逾期视为放弃！** | | | |

桐城市人民医院 综合采购办公室

二零一八年五月九日

附件：

1.过滤器必须与我院在用鸟牌呼吸机（**Vela型**）吸气端/呼出端**兼容。**

2.报价公司必须具备该类耗材经营资质、符合“WS392-2012呼吸机临床应用行业标准”呼吸机使用中的感染控制（C6.3）要求：“一般患者在吸气端使用细菌过滤器，特殊感染及传染患者建议在吸气端和呼气端均使用细菌过滤器”；并提供相应证照。

3、提供的产品应能有效过滤细菌，**必须提供投标产品的检验报告供医院查验，否则按废标处理。**

4、使用科室联系电话 0556-6197150 。