.

**附件1 市场调研函**

致：广州医科大学附属番禺中心医院

根据贵方发布的《广州医科大学附属番禺中心医院移动护理终端采购项目》市场调研，本人代表供应商 （供应商名称）参加市场调研，并提交方案及报价文件。据此函，本人宣布同意如下：

1．《广州医科大学附属番禺中心医院移动护理终端采购项目》提供和交付的系统总价为：

 （人民币）， （大写），质保期过后，延保费率： %。

2．我方郑重承诺：我方同意贵方有权要求我方按照方案文件的要求提供货物和服务。

3．我方的方案报价文件自截止之日起有效期为180天。

4．我方同意提供按照贵方可能要求的与我方市场调研有关的一切数据或资料，理解贵方不一定要接受最低价的报价或收到的任何报价。

5．与本谈判有关的一切正式往来通讯请寄：

地址： 邮编：

办公电话： 传真：

供应商法定代表人姓名、职务（印刷体）：

移动电话：

供应商名称：（公章）

 2024 年 月 日

**附件2 授权委托书**

委托人（供应商）： （供应商名称）。

受委托人： （受委托人姓名），性别： ，民族： ，出生年月日： ，身份证号码： ，电话： 。

兹委托上列受委托人担任委托人的代理人，代理参加《广州医科大学附属番禺中心医院移动护理终端采购项目》市场调研活动。受委托人代理权限如下：

1. 提交方案及报价文件（含补充、修改文件），或者撤回已提交的方案及报价文 件（含补充、修改文件）；
2. 依法参加市场调研开封仪式、市场调研会议等活动；
3. 对不合理对待提出由委托人确认的质疑函、投诉书；
4. 参加市场调研谈判；
5. 办理交货、参加工程验收、提供服务。

上列受委托人在上述授权范围和代理权限内，在有关文件上签名委托人予以承认，产生的权利归委托人享有，义务由委托人承担，民事责任由委托人和受委托人共同承担。

委 托 人（公章）：

年 月 日

**附件3 报价一览表**

广州医科大学附属番禺中心医院：

在研究了方案和有关文件后，我们就《广州医科大学附属番禺中心医院移动护理终端采购项目》报价如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **数量** | **单位** | **单价** | **合计** |
| 1 | 移动护理终端 | 150 | 台 |  |  |

供应商名称：

日期：

**附件4 技术和服务要求响应表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参数 | 参数要求 | 偏离情况 | 备注 |
| 1 | 处理器 | 8核或以上处理器，频率≥2.0GHz； |  |  |
| 2 | 操作系统 | 安卓8.0或以上； |  |  |
| 3 | RAM/ROM | ≥4GB+64GB，支持存储扩展最大到128GB； |  |  |
| 4 | 摄像头 | 后置摄像头≥800万像素，专业扫描头，支持扫描主流的一维和二维码，支持屏幕扫码；扫描头终身保修（需原厂商证明函）。 |  |  |
| 5 | 屏幕 | 5.5英寸≥显示屏幕尺寸≥4.7英寸 |  |  |
| 6 | 电池 | ≥4000mAh锂离子充电电池，可拆卸更换； |  |  |
| 7 | 工业等级 | ≥IP65； |  |  |
| 8 | 抗摔等级 | 🟊可抗1.2米以上高度坠落（需提供第三方检测报告）； |  |  |
| 9 | 抗震 | ≥800次； |  |  |
| 10 | 外壳 | 🟊医疗专用，外壳为抑菌材料，并具备耐医院酒精、过氧化氢等化学品擦拭消毒（需提供第三方检测报告）； |  |  |
| 11 | WIFI | 2.4G和5G双频通信，支持IEEE802.11a/b/g/n/ac，支持WIFI6； |  |  |
| 12 | 网络 | 4G或以上全网通； |  |  |
| 13 | 密码设计 | 支持密码验证机制； |  |  |
| 14 | 安全管理 | 可管理APP使用权限，非法安装APP； |  |  |
| 15 | 认证 | 中国强制性产品CCC认证； |  |  |
| 16 | 保修 | 厂家质保三年 |  |  |
| 17 | 备机 | 要求中标供应商必须承诺可提供不少于合同数量5％的备机：对于有故障的PDA，直接用备机替换。 |  |  |

（若无偏离，此表留空）

附件5 其他要求

1、中小微企业声明函

2、公司简介、营业执照扫描件、声明函、资质证书等。

3、提供报价依据，可为同类项目合同扫描件

4、产品参数要求的证明文件/说明书、第三方检测报告

5、涉及本项目的其他文件

6、现场提交的本文件内容需盖单位公章或业务章。