|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金堂县第一人民医用设备（耗材）询价通知单 | | | | | |
| 名称 | 规格 | 单位 | 数量 | 预算单价（元） | 备注 |
| 血液运输箱 | 不低于30袋/箱（200ml/袋） | 个 | 4 | 1500 |  |
| 技术要求： | ★1、有温度显示可观察。  ★2、外观和内壁应符合以下要求：  a) 箱体在盖合后整体密闭，能防尘、防雨、防滑；  b) 箱体外观和内壁表面光洁平整无裂痕，能防止液体渗漏，易于清洁和消毒。  ★3 箱体材料应符合以下要求：  a) 在正常使用条件下，箱体不变形；b) 内部材料不自发产生有害气体。  ★4 控温要求：在按说明书使用情况下需保证6小时以上保温效果，并达到红细胞类：2-10℃。冷冻血浆类：冷冻状态）  ▲5 、可以提供性能验证确认报告，报告保温时长应符合预期使用要求6小时以上（要求按照WS 400—2023血液运输标准）。 | | | | |
| 询价人（本单位）：张老师 联系电话：13541246747 日期：2024.11.29 | | | | | |
| 报价公司名称： 联系人： 联系电话： | | | | | |
| 报价合计金额（元）： 报价时间： | | | | | |
| 备注：请于三个工作日内纸质盖鲜章扫描回复至邮箱2747532673@qq.com。 | | | | | |