**附件一：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **技术要求** | | | |
| **品目：** | **医用冷藏冷冻冰箱** | **响应** | **偏离** |
| 1 | 有效容积≥260升。 |  |  |
| 2 | 微电脑控制，LCD液晶显示，冷藏、冷冻温度双显示。 |  |  |
| 3 | 冷藏温度：2℃～8℃,冷冻温度：-10℃～-30℃可调。 |  |  |
| 4 | 冷藏室配备隔层，冷冻室配备抽屉。 |  |  |
| 5 | 冷藏室风冷设计，确保温度恒定。 |  |  |
| 6 | 多种故障报警：高低温报警、传感器故障报警、冷藏室开门报警。 |  |  |
| 7 | 两种报警方式：声音蜂鸣报警、数码闪烁报警。 |  |  |
| 8 | 多重保护功能：开机延时、停机间隔等。 |  |  |
| 9 | 单压缩机，优化制冷技术，制冷能力更强。 |  |  |
| 10 | 无氟发泡、无氟制冷剂，绿色环保。 |  |  |
| 11 | 安全门锁设计，防止随意开启。 |  |  |
| 12 | 宽电压带设计，适用电源环境广。 |  |  |
| 13 | 产品具有医疗器械注册证(注册证上有具体型号) |  |  |
| **商务要求** | | | |
|  |  | **响应** | **偏离** |
| 1 | 自验收合格之日起，中选供应商提供整机免费质保服务至少5年。 |  |  |
| 2 | 所有设备必须在签订合同后30日内交货并安装调试完毕；如因采购人场地原因无法执行的，应在接到采购人通知后30日内完成交付。 |  |  |
| 3 | 付款方式：合同签订时中选供应商向采购人支付合同总价的5%作为履约保证金。设备安装、调试、验收合格后，采购人向已提供全额增值税普通发票的中选供应商支付合同总款；合同约定服务期满后无未解决的质量问题，采购人将向中选供应商无息退还原履约保证金。 |  |  |