**甘洛县人民医院全彩LED屏项目**

**询 价 文 件**

**评选单位：甘洛县人民医院**

**2023年10月**

**评选申请书封面**

**正本(或副本)**

**甘洛县人民医院全彩LED屏项目综合评选**

**询价申请书**

**投标人名称： （全称并加盖单位公章）**

**申 请 时 间： 年 月 日**

**联系电话:**

**询价申请书递交截止时间之前不得启封**

**1、投标申请**

致：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（评选单位）

一、我公司非常愿意参加目甘洛县人民医院全彩LED屏询价项目的评选。作为 （评选申请人）合法行使其职责的代表，在审查和完全理解了所提供的所有评选文件后，以下签字人在此作为本公司代表为获得\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（项目名称）的委托招标代理合同参加你们组织的医学在线考试系统评选。

二、我公司对提交的所有评选申请文件负责。你方的机构或授权单位可对我公司进行查询或调查，以证实有关本申请提交的声明、文件和资料的真实性。

三、我公司完全理解评选单位因法律和政策原因取消评选以及拒绝所有的评选申请文件，并对此类任何行动不承担任何责任。

法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

**2、法定代表人授权书**

本授权委托书声明：我 (姓名) 系 (评选申请人)的法定代表人，现授权 (姓名) 为我公司委托代理人，以本公司的名义参加（项目名称）活动。委托代理人在甘洛县人民医院全彩LED屏询价活动和委托合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我及我公司均予以承认并全部承担其所产生的所有权利和义务。

委托代理人无转委托权。特此委托。

授权人(法定代表人)： (签字或盖章)

委托代理人： (签字或盖章)

 公司名称： (全称并加盖单位公章)

 日期： 年 月 日

**第四部分 产品参数部分**

采购清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 维保期 | 数量 | 最高投标限价 |
| 1 | 甘洛县人民医院全彩LED屏公开综合评选项目 | 1年 | 1套 | 4.9万元 |

**医护人员能力提升系统技术参数**

**一、采购要求**

**技术参数要求**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 名 称 | 规格型号及技术参数 | 数 量 | 单 位 |
| 1 | 全彩LED | ★1.像素点间距：≤1.5mm★2.像素密度：422500点/㎡3.显示屏面积：6.76㎡4.灯管封装：SMD10105.单元板分辨率：宽208点×高104点6.单元板尺寸：320mm×160mm7.屏幕视角:水平、垂直：160°±10 度8.工作温度：-20℃ ～ +40℃ ，工作湿度：10%～65%RH★9.换帧频率：≥60 帧/秒★10.刷新频率：≥3840Hz★11.亮度：≥600cd/㎡12.亮度调节：256 级手动/自动13.显示颜色：43980亿种★14.盲点率：＜0.0003★15.使用寿命：≥10万小时16.扫描方式：1/52扫恒流驱动17.像素构成：1R1G1B18.安装方式：采用壁挂式19.开关电源、接收卡、专业主控、控制软件、网络电源布线、屏体结构、屏体包边20.显示屏安装调试 含脚手架的租赁和搭设及设备的运输 | 1 | 套 |

**备注：**

1、免费维保期：1年。

2、标注“★”的为重要技术参数。