附件：

 **项目说明**

**一、项目概况及预算情况**

本项目为滨州医学院附属医院话筒（多媒体）设备产品介绍，共分为1个包，总采购预算为 5 万元。

**二、采购标的具体情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 品牌型号 | 参数要求 | 数量 |
| 1 | 音频盒子 | Famshion/梵声  | 蓝牙5.0，光纤同轴，MIC输入口，光纤、同轴、蓝牙、优盘输入，3.5mm/RAC音频输出，带遥控器 | 50 |
| 2 | 话筒 | 森海塞尔 | 传输方式：有线指向特征：超心型指向使用方式：手持式供电方式：外接供电话筒换能原理：动圈指向：心形频率响应：80-15000Hz自由场灵敏度,无负载(1kHZ）：1.5 mV/Pa额定阻抗：350 Ohm低负载阻抗：1000 Ohm接头：XLR-3外形尺寸：d48 x 180 mm | 50 |
| 5 | 功放 | 台电 | 数字功放+开关电源，效率高、体积小、重量轻；2.输出功率：2×200 W（4 Ω/ 6 Ω） 2×160 W（8Ω） 1×400 W（桥接/定压）； 3.频率响应：20 Hz ~20 kHz（8Ω，±1 dB） 谐波失真：≤ 0.04% ；4.信噪比：≥ 95 dB（A计权，20 Hz - 20 kHz）；5.工作电源范围：100-240 VAC ；6.单声道、立体声、桥接三种工作模式；7. 2个SPEAKON音频输出接口；8. 1路平衡线路输入+1路非平衡线路输入，1路线路输出，Ø6.4 mm TRS接口；9. 1个RJ45接口（ETHERNET），可连接至网络；10. 内置WebServer，可设置输入输出增益/均衡器/DRC，网络参数设置等；11. 1个USB接口用于外部数字音频输入；12. 配置RS232串口，可连接至中控系统实现集中控制；13. 保护功能完善：过热压限，短路保护，输出直流保护等 | 2 |
|  | 矩阵 | 绿联  | HDMI矩阵2.0四进四出切换器分配器，支持4路HDMI输入，4路HDMI输出，支持4k 60Hz刷新率 | 3 |

附件：

 报价表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 设备名称 | 数量 | 品牌、型号 | 质保期 | 投标报价单价 | 合计 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 供货承诺 | 接采购人通知后 日历日 |
| 项目负责人及联系方式 |  |
| 备注 |  |

 说明：1、供应商严格按照规定的格式填写。投标报价为优惠后报价，并作为评审及定标的依据。

 2、任何有选择或有条件的投标报价或表中某一包填写多个报价，均将导致投标被拒绝。

供应商公章：

供应商法定代表人或法人授权代表签字或盖章：

日 期： 年 月 日

附件：

**供应商廉洁投标承诺书**

滨州医学院附属医院：

为了积极配合贵单位进行的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_招标工作，有效遏制不公平竞争和违规违纪问题的发生，确保招标工作的公平、公正、公开，我们保证认真贯彻《中华人民共和国政府采购法》等相关规定以及有关廉洁要求，特向贵单位承诺如下事项：

1.自觉遵守国家法律法规及有关廉政建设制度。

2.主动了解滨州医学院附属医院招投标纪律，积极配合执行招投标廉政建设的有关规定。

3.按照磋商文件规定的方式进行投标，不隐瞒本单位投标资质的真实情况，投标资质符合规定。

4.投标过程中不弄虚作假，不使用不正当手段妨碍、排挤其它投标单位或串通投标；不以不正当利益方式谋求中标，中标后不订立背离合同实质性内容的协议，或进行非法转包、违法分包等。

5.不向涉及招标的部门、科室及个人购置或提供通讯工具、交通工具和高档办公用品等。

6.不向涉及招标的部门、科室及个人支付好处费、介绍费。

7.不以任何方式向招标人员赠送礼品、礼金及有价证券；不宴请或邀请招标方的任何人参加高档娱乐消费、旅游、考察、参观等活动；不以任何形式报销招标方的任何人以及亲友的各种票据及费用；不进行可能影响招投标公平、公正的任何活动。

8.不向招标人员的配偶、子女分包此次招标项目。

9.一旦发现相关人员在招标过程中有索要财物等不廉洁行为，坚决予以抵制，并及时向滨州医学院附属医院纪委举报（举报电话：0543-3256507）。

10.我们若违反上述承诺，愿接受取消投标资格及其他任何形式的处理。

 供应商：（公章）

 法定代表人或授权代理人：（签字或盖章）

 年 月 日

附件：

报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 项目名称 | 公司名称 | 联系人及方式 |
|  |  |  |  |

 报名时间：

 公司盖章：