**《海安市人民医院新生儿高级暖箱采购》项目**

**询价采购文件**

**一、项目概况**

1.项目编号：HARY-YXZBK-075

2.项目地点：海安市人民医院

3.项目内容：新生儿高级暖箱一台采购

**二、供应商要求**

2.1法定条件

2.1.1具有独立承担民事责任的能力（提供法人或者其他组织的营业执照）

2.1.2具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供参加本次谈判前的会计报表，必须含资产负债表、利润表等的证明材料）；

2.1.3具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（根据项目需求提供履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料）；

2.1.4有依法缴纳税收和社会保障资金、基本养老保险等相关材料，应由税务、社保或银行部门出具（提供上一年度的证明资料）；

2.1.5参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（提供参加本次开标前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明）；

2.1.6法律、行政法规规定的其他条件（项目实施所必须的许可资质证明材料）。

2.2 根据采购项目的特殊要求，供应商具备相关经营资质，并提供证明文件。

**三、项目具体需求**

**3.1**本项目采用询价采购，按照技术规格、质量、服务等方面相同的条件下，价格最低者确定为供应商。（项目报价单详见附件1）

**3.2采购标的的数量：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 数量 | 预算价（元） |
| **1** | 新生儿高级暖箱 | 1台 | 200000 |

**3.3采购标的的技术规格：**

**基本配置:**

1. 主机（含婴儿舱、机箱、控制仪、输液架及托盘），传感器盒，皮肤温度传感器,升降式机柜，
2. 称重装置，蓝光治疗装置

 **主要技术参数:**

1. 工作电源: AC220V/50Hz，输入功率: ≤1300VA
2. 控温方式: 箱温和肤温两种温度控制
3. LCD触摸操作显示屏，设有舒适温度区提示控制功能，可根据患儿的可根据患儿的体重胎龄、产后日龄等提供合理参照日龄等提供合理参照温度控制。
4. ★箱温控制范围: 25℃～37℃ （跨越模式37～39℃）
5. 皮肤温度控制范围: 34℃～37℃（跨越模式37～38℃）
6. ★箱温和肤温显示温度范围: 5～65℃
7. 升温时间: ≤40min
8. ★床体可360°旋转，床底配有拍片盒
9. 培养箱温度与平均培养箱温度之差: ≤0.5℃，平均培养箱温度与控制温度之差: ≤±1.0℃
10. 温度均匀性(床垫处于水平位置): ≤0.8℃，温度均匀性(床垫 处于倾斜位置): ≤1.0℃
11. ★皮肤温度传感器精度: ±0.2℃内
12. 婴儿床倾斜角度: ±12°无级可调，婴儿舱内噪声: ≤45dB （A）（稳定温度状态下）
13. 故障报警: 断电、空气循环风扇故障、 传感器故障、偏差(温 度偏差、湿度偏差、氧浓度偏差)、 超温、水箱放置错误、缺 水、系统故障等
14. ★湿度显示范围: 0%RH～99%RH，湿度控制范围: 0%RH～90%RH
15. ★湿度控制精度: ±5%RH内，湿度显示精度: ±5%RH内
16. ★氧浓度显示范围: 0%～99%，氧浓度设定范围: 20%～60%
17. 氧浓度显示精度: ±2%O2（设置值为25%及以下）,±3%O2（设 置值为25%以上）
18. 氧浓度控制精度: ±4%O2 体积浓度内
19. ★重量显示精度: ±1% 内
20. 蓝光辐照治疗距离**≈**40cm
21. 有效表面**≈**400mm×200mm
22. 有效表面上的总辐照度Ebi ≥2.8mW/cm2
23. 有效表面上的最高胆红素总辐照度**≈**3.0mW/cm2
24. 有效表面上的胆红素总辐照度平均值≥2.0mW/cm2
25. 胆红素总辐照度均匀性＞0.4
26. 工作噪声≤45dB（A）[环境噪声在≤35dB(A)以下]
27. 蓝光波长400nm～550nm
28. 光源使用期限不低于2万小时

**3.4其它额外评标因素和标准：**

3.4.1、招标要求中的“★” 号项必须满足，任何一项不符，则废标。其他一般条款偏离达到3项废标。

3.4.2、投标分项报价表与技术规格偏离表必须严格按照招标文件的要求制作，如果未按照招标文件的要求制作，由此产生的投标被否决的风险由投标人承担。

**3.5采购标的需满足的服务标准、期限、效率等要求：**

响应时间：成交供应商应在收到买方电话4小时内响应，24小时到达现场。

**3.6采购标的的验收标准：**严格根据采购文件、响应文件以及国家相关规定、标准进行验收。

**四、项目其他要求**

4.1签定合同日期：自成交公告结束后15 日内按时签约。

4.2交货期（服务时间）：自合同签定之日起 30 日内。

4.3交货（服务）地点：买方指定地点。

4.4质保期限（自交货并验收合格之日起计）：质保期1年，终身维护。

4.5验收方案、售后服务及其他（含安装、调试、培训、维护等）：成交供应商先期进行场地勘察，在交货期内将上述采购货物送到买方指定地点，并负责安装调试、提供技术援助、人员培训。

设备验收时间：设备试用后3个工作日内进行验收。

验收方法：买方收货时应对产品的数量、型号、规格、包装等进行初步验收，验收无误应签署收货单；卖方需免费派工程师到达现场协助验收工作，保证货物经正确安装、正常运转和保养，在其使用寿命期内具有符合质量要求和产品说明书的性能。

**五、付款时间和条件**

货物交付验收合格、良好运行一个月后付货款的90%，质保期后无质量问题付清余款，不计息。

**六、特别提醒**

请供应商仔细阅读项目需求。采购人的需求供应商应进行实事求是的响应。成交供应商在与采购人签订合同和履约环节中不得提出异议，一切后果和损失由成交供应商承担。供应商提供的服务与采购人项目需求要求不同的，必须做书面说明，否则视同完全响应。

**附件1**

**海安市人民医院询价采购报价单**

 **XXXXX项目**

项目编号： **XXXXX**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **品牌 规格 配置** | **数量** | **单价****（元）** | **金额****（元）** | **备注** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合 计  |  |  |  |  |  |
|  | 总报价（大写） |

**注：1.有限价标注的，报价时不得突破，否则作为无效响应。**

 **2.大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准。**

法定代表人或委托代理人（签名）：

报价人名称（公章）：

报价人：

报价人联系电话：

付款承诺：

其它承诺：