**《海安市人民医院全自动血细胞分析仪采购》项目**

**询价采购文件**

**一、项目概况**

1.项目编号：HARY-YXZBK-080

2.项目地点：海安市人民医院

3.项目内容：全自动血细胞分析仪一台采购

**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** | 全自动血细胞分析仪 | 1台 | 60000 |

**3.3采购标的的技术规格：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **血液检测项目** |  | 26项报告参数+6项研究参数 |
| **血液检测显示图形** |  | 1个二维散点图、3个直方图 |
| **工作原理** | **CBC** | 电阻抗原理 |
| **DIFF** | 激光散射+细胞化学染色 |
| **HGB** | 比色法（无氰化物） |
| **FR-CRP** | 采用免疫比浊法 |
| **白细胞分类** |  | 双通道白细胞五分类检测 |
| **特殊项目** |  | C反应蛋白 |
| **血样模式** |  | 静脉全血、末梢全血、预稀释血 |
| **测量模式** |  | CBC、CBC+DIFF、CRP和CBC+DIFF+CRP |
| **血液测试速度** |  | 全血模式：60T/H预稀释模式：50T/H |
| **标本用量** | **静脉全血模式** | CRP/CBC/CBC+DIFF模式：20μlCBC+DIFF+CRP模式：35μl |
| **末梢全血模式** |
| **预稀释模式** | 20μl |
| **内置稀释器** |  | 有 |
| **自动进样器容量** |  | 可一次性放置40个，并能随时添加待测样本 |
| **参考值组别** |  | 通用、成人男、成人女、儿童、新生儿和5个自定义 |
| **显示类型** |  | 外接计算机，同屏显示所有信息包括录入的患者信息 |
| **操作方式** |  | 全中文操作 |
| **样本回顾** |  | 可根据编号、测量时间、血样模式、姓名、性别、年龄、病历号、科室、床号、送检者、检验者、审核者等查询样本信息 |
| **报告格式** |  | 中英文报告，自定义报告格式 |
| **数据传输** |  | 网口、USB接口 |
| **数据管理软件** |  | 中文数据管理软件 |
| **打印机类型** |  | 针式、喷墨、激光任选 |
| **条码扫描** |  | 支持手持式外接及内置条码扫描仪 |
| **试剂种类** |  | 6种测试用试剂（稀释液、LEOI、LEOII、LH溶血剂、LC溶血剂、CRP乳胶试剂）、1种探头清洗液 |
| **血液** | **校准** |  | 省级CFDA注册证 |
|  | **质控** |  | 省级CFDA注册证 |
| **排堵方式** |  | 高压灼烧、正反冲清洗、浸泡 |
| **休眠功能** |  | 具备，0-120分钟可设 |
| **重复性** | **WBC** | ≤2.0% |
| **RBC** | ≤1.5% |
| **HGB** | ≤1.5% |
| **MCV** | ≤1.0% |
| **PLT** | ≤4.0% |
| **RET** | \ |
| **FR-CRP** | ≤4% |
| **线性** | **WBC** | 0～400×109/L |
| **RBC** | 0～8.0×1012/L |
| **HGB** | 0～250g/L |
| **PLT** | 0～5000×109/L |
| **RET** | \ |
| **FR-CRP** | 0.2mg/L~320.0mg/L |
| **携带污染** | **WBC** | ≤0.5% |
| **RBC** | ≤0.5% |
| **HGB** | ≤0.6% |
| **PLT** | ≤1.0% |
| **FR-CRP** | ≤1％ |
| **本底** | **WBC** | ≤0.3×109/L |
| **RBC** | ≤0.03×1012/L |
| **HGB** | ≤1g/L |
| **PLT** | ≤10×109/L |
| **环境要求** | **工作温度** | 15～30℃ |
| **工作湿度** | 30～85% |
| **运行温度** | 10－40℃ |
| **运行湿度** | 10－90% |
| **电源** | **电压** | 100－240V～±10% |
| **频率** | 50/60Hz |
| **功率** | ≤300VA |

**3.4其它额外评标因素和标准：**

3.4.1、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：