**《海安市人民医院麻醉机采购》项目**

**询价采购文件**

**一、项目概况**

1.项目编号：HARY-YXZBK-046

2.项目地点：海安市人民医院

3.项目内容：麻醉机一台采购

**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** | 麻醉机 | 1台 | 200000 |

3.3采购标的的技术规格：

**麻醉机技术规格**

1配置需求：全能麻醉工作站：壹台

2技术规格：

2.1工作条件及基本配件

2.1.1工作环境，温度：10℃ -40℃，湿度：15%-95%

2.1.2电源：220V-240V，50/60Hz

2.1.3配备两节锂电子(非铅酸)后备电池，后备电池使用时间≥90分钟（新电池，环境温度25℃）

2.1.4 接口：1 个多功能复用接口、支持网络和软件在线升级功能, 1 个 RS-232C 串行通讯接口，1 个 VGA 接口，2个SB接口等

2.1.5机架：带大工作台侧栏杆推车，三个抽屉，标配脚轮刹车

2.1.6适合内窥镜手术模式：具备三级照明顶光灯，能够在黑暗环境中提供麻醉机工作台面照明。

2.1.7配备4个附属输出电源接口。

2.1.8具有独立的LED报警指示灯。

2.1.9非待机状态转动关机旋钮，主机具备10秒延迟关机功能，以避免误操作保证病人安全

2.2气源

2.2.1配备氧气、空气两气源。

2.2.3具备氧笑联动系统，保证接入氧气和笑气时氧浓度不低于25%

2.2.4快速充氧范围25 - 75 l/min。

流量计

2.3.1电子显示流量计，空气范围： 0L/min～15L/min，氧气范围： 0L/min～15L/min，笑气范围： 0L/min～10L/min

★2.3.2电子流量计配备LED数字显示和屏幕虚拟流量管显示，屏幕可显示新鲜气体设置总流量和氧浓度；具备压力、流速和温度补偿功能，并配有肺功能环。

2.3.4具备备用流量计（总流量计）

2.3.5具有辅助流量计，用于辅助吸氧

2.4挥发罐

2.4.1双麻醉罐位。

2.4.2★挥发罐和主机同品牌，挥发罐通过CE和FDA认证，同品牌非其他品牌代工贴牌（非OEM）产品，具备压力、流速和温度补偿。

2.4.3首次加药量（干药芯）≥350ml，再次加药量≥300ml

2.5呼吸回路

2.5.1回路整体可徒手拆卸，一体化回路，无裸露连接管线，防止意外脱落或误连接

2.5.2回路整体可旋转≥30°，以满足不同手术无需移动麻醉机的要求

2.5.3回路部件可以耐受134℃高温高压消毒以避免院内交叉感染

2.5.4二氧化碳吸收罐，容积≥1500ml

2.5.5内置双流量传感器，分别在吸入端，呼出端

2.5.6流量传感器监测频率为1000次/秒

2.5.7低回路系统容积，在包括2L手动皮囊的情况下，机控模式回路容积不大于2850ml。为快速调节新鲜气体流量以及输出麻药浓度提供了保障

2.5.8配备共同新鲜气体输出口（ACGO），输出口无需改装可直接连接特殊的开放式回路，如Bain回路、T管等。

2.5.9具有回路整体加温功能，保证回路不受积水影响，保证流量传感器精准及向病人提供温暖气体，避免对呼吸道的刺激

2.5.10标配CO2旁路功能，在机械通气过程中，更换钠石灰罐无需选择确认，无需关停机械通气，可方便直接更换

2.5.11具备智能回路识别报警系统，当钠石灰罐未安装到位时，机器能智能识别，并报警提示。

2.5.12标配可调节回路皮囊支架，方便手动通气时操作

呼吸机

2.6.1气动电控呼吸机，全中文操作和显示

★2.6.2提供辅助/控制通气，通气模式：VCV、PCV模式，SIMV（SIMV-VC、SIMV-PC）、SIMV-VG模式

2.6.3潮气量范围：

容量控制：20ml-1500ml

压力控制：5ml-1500ml

2.6.4吸气压力设置范围：5-70 cmH2O

2.6.5支持压力：0，3cmH2O～60cmH2O

2.6.6呼吸频率：4-100次/分钟

2.6.7吸呼比：4:1到1:8

2.6.8压力限制范围：10-100 cmH2O

2.6.9电子PEEP，显示屏设置，范围：OFF，3-30 cmH2O

2.6.10吸气暂停：OFF，5%-60%

2.6.11上升式风箱，可以直接观察病人实际呼吸状态，保证安全

2.6.12具备吸入端，呼出端双流量传感器，实现动态潮气量实时自动补偿功能，补偿新鲜气体变化、气体压缩、回路顺应性变化以及小的回路泄漏造成的吸入潮气量和设置潮气量的误差。

2.6.13具备内置第三基准流量传感器，用户可自行校准吸入和呼出端流量传感器。

2.7数字和波形监测

2.7.1具备三级声光报警功能，有独立红黄报警灯显示

2.7.2★彩色触摸屏≥12.1英寸，可同屏显示3通道波形和呼吸环图

2.7.3内置≥3槽位插件槽，可直接热插拔插件

2.7.4插件可在同品牌监护仪和麻醉机之间通用

2.7.5★配备插件：麻醉气体监测模块

★2.7.6可选监测参数：呼吸频率、潮气量、分钟通气量、吸呼比、气道压（峰压、平台压、平均压、PEEP）、气道阻力、顺应性；麻醉气体分析（N2O，EtCO2，自动识别五种麻醉气体吸入呼出浓度监测）、呼吸环（P-V，P-F）监测；并且是顺磁氧来监测吸入的氧浓度。

2.7.7同屏幕3通道任意波形显示（压力时间波形，流速时间波形，容量时间波形），波形和环图可以同屏显示

2.7.8潮气量监测范围：0-2500ml

2.7.9分钟通气量监测范围：0-99L/min。

3.产品认证

3.1认证：通过CFDA及CE认证，入选《优秀国产医疗设备产品遴选目录

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 个工作日内。

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）：整机质保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、现场洽谈**

谈判时间: 2021年 06月03日 15：00（北京时间）

谈判地点:海安市人民医院 医技楼五楼第一会议室

谈判时携带企业营业执照（加盖企业公章）、授权委托书（原件）、授权人及授权委托人的身份证复印件（加盖企业公章）。

**七、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：