**《海安市人民医院三氧制备机采购》项目**

**询价采购文件**

**一、项目概况**

1.项目编号：HARY-YXZBK-050

2.项目地点：海安市人民医院

3.项目内容：三氧制备机一台采购

**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** | 三氧制备机采购 | 1台 | 250000 |

**3.3采购标的的技术规格：**

**基本要求：**

1. 整机原装进口产品。
2. 产品通过SFDA 3类医疗设备认证，且在有效期内。
3. 厂商独立授权的中国总代理且为中国售后服务机构。
4. VDE保护等级：1级。

**一、主要技术参数**

1、臭氧浓度：0-80 µg/ml 。

2、医用臭氧浓度调节方式：步长1ug/ml连续可调。（标书中应提供检测报告）

3、**★**臭氧浓度误差：±4%.（在21℃时）（标书中应提供检测报告）

4、臭氧流速：1L/min

5、内部压力： 35 kPa ( 5.1 psi )

6、工作温度： 5℃～40℃

7、湿度：小于 90 % RH，不凝固

8、储存温度：-10℃～60℃

9、电源220V±10%AC 50-60Hz

10、功能系统模块：自动灌注模式系统、臭氧化大自血模式系统、臭氧袋灌注模式系统、低压负罩灌注模式系统。适用于注射器灌注注射疗法、直肠灌注疗法、大自血疗法、臭氧化水疗法、低压负罩疗法、臭氧袋气浴疗法。

二、性能（配置）

1、抽取方式

a.负压抽吸接头：闭锁公接头

b.自动灌注接头：闭锁公接头

c.手动灌注接头：闭锁母接头

2、重量不大于15千克，便于门诊、病房、手术室移动使用

3、臭氧浓度显示方式：液晶触屏控制显示

4、有2个出气口；注射器取气；自动灌注取气

5、有真空负压装置，便于扩展糖尿病坏疽等套袋疗法

6、**★**有内置压力校正器（以注册证为准），保证浓度精确

7、有声光报警装置；避免操作失误

8、有残气回输功能将剩余气体还原成氧气，避免造成环境污染

9、**★**仪器正常工作后，室内空气中臭氧浓度不能超过0.048mg/m³

10、**★**通过N20检测（标书中需提供证明资料）

11、**★**设备必须配备具有臭氧化水装置功能。（标书中需提供证明资料）

12、**★**具有气路压力校正及控制装置，本装置不能用气路压力流量校正及控制装置代替（以注册证为准）

中国售后服务机构要求：

1、**★**高新科技企业。2、企业为通过CE 13485及ISO 9001：2003认证企业资质单位。

**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2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95%，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 17：00（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：