**《海安市人民医院机械排痰仪三台采购》项目**

**询价采购文件**

**一、项目概况**

1.项目编号：HARY-YXZBK-119

2.项目地点：海安市人民医院

3.项目内容：机械排痰仪三台采购

**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（提供近三个月的证明资料）；

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 | 预算单价（元） | 预算总价（元） |
| 1 | 机械排痰仪 | 3台 | 60000 | 180000 |

**3.3采购标的的技术规格：**

**适用范围：**

设备适用于：肺部分泌物排出困难或由粘液阻塞引起的肺肿胀不痊患者，起到促进气道清除排痰或改善支气管引流的作用。

性能特点：

★采用8寸彩色高清液晶触摸屏控制，一键操作，实现全过程智能化工作模式，界面工作参数一目了然。

★气脉冲系统采用伺服电机与风机组成，由微电脑控制，具有控制精确，运行平稳，气流轻柔有劲，终身无需更换电机。

一旦患者在治疗过程中感觉不适，按动即停开关可随时终止设备运行，确保治疗的安全可靠性。

具备记忆功能，一键设置，全过程记忆实现自动工作模式。

可拆卸式的气囊背心/充气胸带，由二路管路输出，气流平稳使患者胸腔受力均匀，提高了患者治疗的舒适度，操作方便，便于清洗与消毒。

★脚轮采用超静音材质，触感柔软，无噪音，提高了脚轮整体的顺畅度，具有极好的减震作用。

**主要技术参数：**

★1.工作模式：全自动触摸屏控制模式,适合成人/儿童使用。

 2.压力范围：0kPa～3.9kPa，步进值：0.25 kPa

 3.频率范围：2.5Hz～25Hz，步进值:2.5Hz

 4.运行时间：0 min ～99min 步进值：1min

 5.噪声范围：≤65dB

 6. 输入功率：500VA

 7.电源电压：AC220V 50Hz

 8.附件配置：气囊背心（成人、儿童） 、胸带

**3.4其它额外评标因素和标准：**

3.4.1、“★” 号项必须满足，任何一项不符，则废标。其他一般技术偏离达到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 3日内按时签约。

4.2交货期（服务时间）：自合同签定之日起 7 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%，一年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**

**海安市人民医院市场询价单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **品牌 规格 配置** | **数量** | **单价****（元）** | **金额****（元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合 计  |

**注：1.大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准。**

**询价人： 报价单位：**

**报价人：**

**日期：**