多导睡眠记录仪招标文件

1. 项目名称：多导睡眠记录仪

二、采购预算（最高上限价）：90000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 内分泌科 | 多导睡眠记录仪 | 1 | 台 | 90000 | 90000 |

1. 付款方式：结算方式为：货到验收合格付总货款的50%，使用半年后无质量问题付总货款的40%,10%作为质保金一年质保到期后付清。
2. 交货时间：合同约定

五、评标办法：竞争性议价

六、投标人的资格要求

1、营业执照（需备注三证合一或五证合一）

2、法定代表人身份证明

3、法定代表人授权委托书（如有）

4、采购需求偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）

5、投标人须提供所投产品的医疗器械注册证及质量检验报告

 6、投标人所投产品如为进口产品，还需提供生产厂商（制造商）或经销商或代理商出具的针对本项目的授权书。

七、采购需求

**多导睡眠呼吸监测系统**

**技术参数要求：**

 1.1硬件系统：

 1.1.1适用于心血管内科、内分泌科、呼吸科、耳鼻喉科、神经内科及其他相关科室，满足科室睡眠呼吸暂停、低通气综合征诊断与治疗的临床和科研需要，产品注册证需明确为“多导睡眠监测仪”

 1.1.2通道数20导：脑电2导、眼电2导、下颌肌电、心电、口鼻气流、鼾声、胸式呼吸、腹式呼吸、体位、脉搏、血氧饱和度、心率、CPAP压力滴定、备用通道等；

 1.1.3全部传感器接入电极盒，导联数据通过电极盒处理后统一再进入前置放大器，以提高图像的清晰度和数据的准确性；

 1.1.4脑电、眼动、肌电和心电通道共模抑制比均≥80db；噪音电平：脑电、眼动、肌电通道≥0.3s；鼻气流、鼾声、胸/腹动：3mv；心电通道≤30uv；鼾声**：**

能监测出基频在150Hz-300Hz范围内的鼾声；

 1.1.5系统具有滤波功能，保证信号质量，抗干扰能力良好；

 1.1.6系统支持同步视频采集与回放，保证数据分析的准确性（视频选配）；

1.1.7胸腹运动传感器采用国际阻抗法技术，信号稳定，抗干扰性强；

 1.1.8ECG\SPO2\AIRFLOW等主要导联均可进行电极脱落自动报警；

1.1.9采用压力式口鼻气流，准确判断患者的气流受限；

 1.1.10采用国际通用导联优化设计，降低使用成本；

 1.1.11硬件系统可以不断升级，无缝连接PH、EtCO2、食道压以及NPT等外接直流设备，满足临床科研的需要；

 1.1.12系统具有一机多床的功能，一个主机可同时监测、分析七床以上病人信息，节约医院采购成本；

1.1.13可连接不同品牌的呼吸机进行压力滴定；

 1.1.14系统具有断电数据保护功能，保证数据安全部丢失；

 1.1.15需配备品牌电脑一套，黑白激光打印机一台。

 1.2软件系统：

 1.2.1全中文操作平台及全中文记录分析软件；

 1.2.2监测分析软件多任务多进程，可同时进行不同病例的采集、回放分析工作；可同屏对比回放多个数据；

 1.2.3支持远程中文语音报警功能，增加监测过程中的安全性；

 1.2.4支持手动与自动数据分析，自动分析：睡眠分期、呼吸事件、血氧事件、鼾声等事件；

 1.2.5心率变异性分析、心电ST段分析等事件；

 1.2.6可选择多种媒体备份保存患者数据，可以采用不同的扫描速度同屏显示，便于医生直观的进行睡眠分析。；

1.2.7具有二十余种视图，可进行趋势图、事件等与原始数据的同屏检索对照；具有十余种分析报告，充分体现各项参数的相互关系；

 1.2.8轻松接入物联网平台，实现数据资源共享

1.2．9数据分割和重整，可以将一个数据按不同时段分割为多个数据，特别方便科学研究

1.2．10提供多种压缩比的数据压缩存储功能，便于储存和网络传输

八、投标文件编制要求

1、投标文件必须采用装订成册，一式三份（一份正本，两份副本）。投标文件制作格式见附件1。

2、投标文件必须加盖投标单位公章和法人代表签字或委托代理人签字，并用密封袋密封，密封袋上也必须加盖投标单位公章，否则作废标处理。

九、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2021年12月17日上午9:00，超过截止时间的投标将被拒绝（★）。

2、开标地点：浏阳市人民医院中央区四楼二会议室

逾期送达或未送达指定地点的或未按招标文件要求密封的投标文件，招标人可拒绝接收。投标人法定代表人或授权委托人须亲自到场参加投标。

十、有关此次招标事宜，可与下列人员联系：

联系电话：刘宏：13907497269  宋远超：13973193610

**附件1：投标文件制作格式**

**投 标 文 件**

**采购项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人:**

年 月 日

**投标文件组成**

1. 营业执照（需备注三证合一或五证合一）
2. 法定代表人身份证明（彩印）
3. 法定代表人授权书(委托代理人参加开标) （彩印）
4. 报价文件
5. 技术响应与偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）

六、 投标人须提供“医疗器械经营许可证”或“医疗器械经营备案凭证”（如为制造商须提供“医疗器械生产企业许可证”及国家药监部门颁发的“医疗器械产品注册证”或“医疗器械生产备案凭证”）

七、 投标人所投产品如为进口产品，还需提供生产厂商（制造商）或经销商或代理商出具的针对本项目的授权书。

八、 供应商认为需要提供的其它资料。

**一、营业执照**（需备注三证合一或五证合一）

**二、法定代表人身份证明书（彩印）**

供应商名称：

注册号：

注册地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

经营范围：主营： ；兼营：

姓名： 性别： 年龄： 系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证（正面） | 法定代表人身份证（背面） |

供应商名称（盖单位章）：

日期：年月日

**三、法定代表人授权委托书（彩印）**

本人（姓名、职务）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

附：法定代表人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人二代身份证复印件（正面） | 委托代理人二代身份证复印件（正面） |
| 法定代表人二代身份证复印件（反面） | 委托代理人二代身份证复印件（反面） |

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

**注：授权代表递交此授权委托书并附法定代表人身份证明参加开标（授权代表由法人本人担任的，仅需提供法定代表人身份证明）。**

**四、报价文件**

投标人名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一 | 项目名称 |  |
| 二 | 交 货 期 |  |
| 三 | 总投标报价 | 小写：大写： |
| 四 | 品牌型号 |  |
| 五 | 备 注 |  |

注：本项目采用费用包干方式，供应商应根据项目要求和现场情况，详细列明项目所需的设备（软件开发）及材料购置，以及产品运输保险保管、项目安装调试、试运行测试通过验收等所有人工、管理、财务等所有费用，如一旦成交，在项目实施中出现任何遗漏，均视为包含在报价中，采购人不再支付任何费用。

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

日期： 年 月 日

1. **技术响应与偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）**

**六、 投标人须提供“医疗器械经营许可证”**

**七、 投标人所投产品如为进口产品，还需提供生产厂商（制造商）或经销商或代理商出具的针对本项目的授权书。**

**八、供应商认为需要提供的其它资料**