消化内科结肠水疗机采购项目招标文件（第一次）

一、项目名称：结肠水疗机

二、采购预算（最高上限价）：85000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 消化内科 | 结肠水疗机 | 1 | 台 | 85000 | 85000 |

三、付款方式：乙方应向甲方提供合法的发票，甲方凭发票分三次付款。乙方对产品进行安装并调试验收合格后次月，甲方按发票支付货款总金额的50%，六个月后，如没有出现质量问题，再支付总金额的40%，余款10%在验收合格满一年后付清。

四、交货时间：自合同签订之日起30天内安装调试完毕。

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、基本账户信息

5、设备配置清单

6、采购需求偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）

7、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”）

8、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

（一）、设备参数要求

1、采用工控电脑和单片机双配置控制系统，在计算机死机的情况下单片机自动启动，不影响继续治疗；简便易懂的操作界面，只需在治疗前，根据患者的需求设置好参数，机器自动加液、加温、治疗过程中会自动补液、补温减轻医务工作者的劳动强度；

2、**≥**19寸液晶显示器，仪器操作界面：操作界面：有模拟温度计、灌注水箱、模拟蠕动泵，同时提供数字和曲线压力显示。

3、软件功能：治疗机应有超温、超压、缺液提示等功能。（须提供医疗器械注册证或附件予以证明）

4、医用蠕动泵控制装置，泵速：外控1~8档可调，手控（0-250）rpm连续可调。（须提供医疗器械注册证或附件予以证明）

5、注液速度：外调8个档位调节，注液速度在200-667ml/min，手控连续可调，注液速度在（0-680）ml/min，注液量误差±58ml/min**以内**。（须提供医疗器械注册证或附件予以证明）

6、压力自动监测，保护，压力控制范围：≤25kPa任意设定且连续可调，压力误差小于±2kPa。即可对不同患者设置不同的肠内压力报警值，超压自动报警并停机保护；

7、内置式自动加热系统，自动化纯水处理系统,通水量不小于300升/小时，适用水温5～45℃，过滤精度**≤**0.01微米，带自动冲洗功能，使用寿命≥3年。

8、具有肠道清洗、结肠透析、肠道给药治疗方式。给药/灌注自由切换装置；

9、带臭氧自动注入及消毒系统，全过程由微电脑控制并有屏幕显示，臭氧浓度200-300mk/小时。

10、加温控制范围：35～42℃；温度控制误差：**≤**±0.5℃；温度测量误差：**≤**±0.3℃。（须提供医疗器械注册或附件证予以证明）

11、电源隔离设计；输入功率：≤2000VA；工作电压：220V±10% 50+1HZ；工作时间：**≥**6小时；

12、一次性使用耗材须提供单独医疗器械注册证，合法使用，**提供耗材清单报价。**

13、专用电子截止钳，专用电子截止钳，病人可以根据腹涨程度调节控制，增加了病人的医从性，降低了医务人员的劳动强度。

14、采用ABS工程塑料一体化机箱，移动方便；机器开侧门，便于加强药物及清洁更换管路。

15、要求确保使用年限超10年，若机器故障无法使用10年由销售方免费提供备用机器使用至满10年，**出具厂家售后服务承诺书。**

16、10年内维修费用每年最高不超过5000元，若超过5000元，5000元以上部分费用由销售方支付，**出具厂家售后服务承诺书。**

17、要求接到维修电话，销售方**应**安排专业人员24小时完成上门维修服务。

18、我院现结肠水疗机使用耗材（一次性使用引导头）能与机器配套使用。

（二）技术服务及培训要求

1、在货物到达使用单位后，卖方应在5个工作日内派工程技术人员到达现场，在买方技术人员在场的情况下开箱清点货物，组织安装、调试，并承担因此发生的一切费用。

2、设备安装后，医院按国际和国家标准及厂方标准进行质量验收。卖方应向买方提供详细的验收标准、验收手册。买方有权委托中国有资格的单位对上述仪器进行精度校核。

3、中国境内有相应的维修机构。

4、现场培训：卖方应提供现场技术培训，保证使用人员正常操作设备的各种功能。

（三）售后服务

1、整机保修至少**叁**年（不含人为损坏）

2、保修期内设备出现故障，由厂家提供免费维修和免费提供设备更换的主、附配件。

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：2023年8月22日09:00，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：李女士：13574860346  宋先生：13787048812

 设备器材部：刘先生13907497269

**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。（包括但不限于基本账户信息）

**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”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**