铥激光手术器械一批项目招标文件（第一次）

一、项目名称：铥激光手术器械一批

二、采购内容及预算（最高上限价）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **品名** | **数量** | **上限单价（元）** | **上限总价（元）** | **备注** |
| **1** | **电切内窥镜及附件** | **1套** |  | **58900** | **剜除镜** |
| 1.1 | 25°膀胱镜 | 1支 | 12500 | 12500 |  |
| 1.2 | 操作器 | 1支 | 13700 | 13700 | 用于激光 |
| 1.3 | 操作器 | 1支 | 13700 | 13700 | 用于等离子 |
| 1.4 | 内鞘，22Fr. | 1支 | 5800 | 5800 |  |
| 1.5 | 外鞘，24Fr. | 1支 | 5800 | 5800 |  |
| 1.6 | 内鞘闭孔器 | 1支 | 1240 | 1240 |  |
| 1.7 | 冲吸器，含接头 | 3只 | 1240 | 3720 |  |
| 1.8 | 光插 | 1只 | 440 | 440 |  |
| 1.9 | 消毒盒 | 2个 | 1000 | 2000 |  |
| **2** | **尿道膀胱镜** | **1套** |  | **168790** | **粉碎镜**  |
| 2.1 | 6°尿道膀胱镜 | 1支 | 60250 | 60250 |  |
| 2.2 | 镜鞘，24 Fr. | 1支 | 4800 | 4800 |  |
| 2.3 | 闭孔器 | 1支 | 2240 | 2240 |  |
| 2.4 | 单向阀5粒/包 | 2包 | / | / | 标配 |
| 2.5 | 密封帽5粒/包 | 2包 | / | / | 标配 |
| 2.6 | 刀具，φ4.5 mm，泌尿外科用 | 5套 | 2080 | 10400 |  |
| 2.7 | 刀具，φ4.8 mm，泌尿外科用 | 5套 | 2080 | 10400 |  |
| 2.8 | 光插 | 1只 | 440 | 440 |  |
| 2.9 | 消毒盒 | 2个 | 1000 | 2000 |  |
| 2.10 | 刨削器手机泌尿专用 | 1把 | 78000 | 78000 |  |
| 2.11 | 连接管 | 1根 | 260 | 260 |  |
| 总价格 | 227690 |  |

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 （乙方提供产品质保期的年限）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，现场需二次议价，整体折扣最低的单位为中标单位，按总价的折扣率核算至单项单价。

六、投标人的资格要求

（一）基本要求

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”、制造商须提供“医疗器械生产企业许可证”、“医疗器械经营许可证”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。

（二）其它要求

1、母公司及其控股子公司不能同时参与本项目的申请。

2、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得参加同一包投标或者未分包的同一项目投标。

3、与招标人存在利害关系可能影响招标公正性的法人、其他组织或者个人。不得参加投标。

4、本项目不接受联合体投标。

5、其他说明:“法定代表人”即“负责人”。

七、技术指标

（一）适应范围及功能需求：主要用于泌尿外科手术操作

1、前列腺 剜除、汽化、切割 出血少、恢复快、彻底剜除、适用大前列腺。

2、结石 碎石（粉末化） 碎石效率高、颗粒小、可配合软镜、安全。

3 、肿瘤 精确切除 止血好、视野清、可能降低种植风险。

（二）电切内窥镜及附件技术参数

1、25°广角镜，宝石镜面，Φ4×302mm

2、视场角：≥62°

3、中心分辨率：≥3.348C/°

4、景深范围：3mm～50mm

5、光谱显色指数Ra：85

6、有效光度率DM：1000

7、被动式操作器

8、外鞘,F24×180mm

9、内鞘,F22×199mm

10、外鞘不活动闭孔器,F24

11、内鞘不活动闭孔器,F22

12、电切环，长度≥283mm
（三）尿道膀胱镜技术参数

1、视向角： 6°

2、视场角：60°

3、视场中心角分辨力：≥3.348C/°

4、工作长度：≥191mm

5、景深:3~50 mm

6、照度：≥6000 lx（工作距离20mm）

7、器械通道：Φ5mm

8、插入部外径： 24Fr

9、含光插1只。

10、消毒盒1个。

11、刨削器手机1个，可高温高压消毒。

12、连接管1根

13、刀具Φ4.5mm、Φ4.8mm可选择

（四）其它要求：

1、本项目要求提供生产日期为6个月内的设备,设备使用年限≥5年。

2、质保期大于或等于2年，质保期从验收合格后开始计算。质保期内所有器械损坏均要求免费维修或更换。

3、★投标供应商所投产品清单内如有二项（及以上）产品不符合使用科室需求，该投标将视为无效投标。

八、投标文件编制要求：

1、投标文件必须采用胶装成册，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：2025年10月16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：采购办 李女士：0731-83620086  宋先生：0731-83605784

浏阳市人民医院

2025-10-10

**附件1：投标文件制作格式**

**投 标 文 件**

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

**投标单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）**

**企业法人营业执照注册号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人或委托人:：\_\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

**投标人或委托人联系电话：\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

**投标日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

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”、“医疗器械经营许可证”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” “医疗器械经营许可证”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**