牙科椅及集中供气系统招标文件

一、项目名称：牙科椅及集中供气系统

二、采购预算（最高上限价）：141300元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 淮川社区卫生服务中心 | 牙科治疗椅 | 2 | 台 | 58900 | 117800 |
| 淮川社区卫生服务中心 | 集中供气系统 | 1 | 台 | 23500 | 23500 |

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

**牙科综合治疗椅**

**一、主要配置**

1．手机系统

高速手机2支

低速手机1套

2．治疗机1台

3．牙科椅1台

4．医生座椅1台

**二、性能及参数**

1、三用枪2支，冷暖各1支

2、整机为全电脑控制系统，器械盘上的主控面板具有个性记忆位、复位、吐痰位、牙科椅升降、俯仰、口腔灯、漱口水、加热水、冲盂等功能操作键。助手位控制面板设有相应控制功能。

3、主箱体为注塑工艺，可转动，主箱体上方有隐藏磁吸式增、泄气开关，方便注水，纯净水/蒸馏水瓶注水时无需旋下瓶体，使更换纯净水/蒸馏水变得更加轻松方便。

4、大型器械盘，可旋转分块式枪架设计

5、冲盂漱口定量给水自动控制系统1套：可设定给水时间，漱口水配有可自动加热恒温系统

6、强弱吸唾系统1套:带有清洗过滤网装置

7、感应式LED口腔灯1套，可无机调光，把手可拆卸消毒

8、内置式LED观片灯

9. 痰盂可拆卸清洗，可选择陶瓷材质或玻璃材质。

10、高速手机：同厂家同品牌按压式高速手机2支，

11、低速手机：同厂家同品牌四孔低速手机，含直、弯机各1套

12.手机净水系统1套

13. 气压锁定器械臂1套

14. 多功能脚开关1套

15.全电脑牙科椅1台：动力系统采用直流静音电机

16.整机具有联动功能，灯椅联动，杯水冲盂联动，痰位和杯水冲盂联动（杯水和冲盂本身不联动）

17.牙科椅垫宽大、舒适，双扶手设计，其中右扶手可翻转，方便病人进出。

20.牙椅的升降俯仰均具有安全保护装置，更安全。

21.副箱体可根据用户需求进行内置或外置转换。

22. 医生座椅1台：最低椅位425mm，行程120mm

23. 牙科椅处有急救装置，可满足紧急情况进行急救活动。

24.大型注塑器械盘，配有透明整体防污罩,防污罩可对器械盘及按键做整体保护及防止交叉感染，提供防污罩实物，防污罩可根据临床需求定期更换。

25..新型主箱体造型美观，可选转，提供更大操作空间，并方便维护。

26.痰盂可拆卸清洗，并且可选择陶瓷材质或玻璃材质。

27.外置纯净水杯（气开关外置），加水方便，易于观测。

28.外置强弱吸过滤装置，外管可拆卸清洗、消毒。

29.整机为全电脑控制系统，器械盘上的主控面板具有个性记忆位、复位、吐痰位、牙科椅升降、俯仰、口腔灯、漱口水、加热水、冲盂等功能操作键。助手位控制面板设有相应控制功能。

30.内置式LED观片灯。

31.整机具有联动功能，更智能化和人性化。

32.整机设有急停装置，更加安全可靠。

33.全新副箱体设计，可根据用户需求进行内置或外置转换。

34.感应式LED口腔灯，可无机调光，把手可拆卸消毒。

**三.制作材料和核心部件**

1. 外部部件采用注塑工艺和全钢架防锈结构工艺制作。

2. 进口知名品牌的核心动力系统部件，电机动力系统采用进口品牌直流静音电机（提供进口报关单），俯仰采用快速电机、进口电磁阀。

**四.患者椅技术参数：**

1.牙科椅升降承载力：135kg

2.牙科椅升降范围：410mm～750mm

3.靠背与水平面俯仰角度：-5°～63°

4.头枕伸缩调节量：150mm

**五．电源，气源，水源条件**

1.电源：交流220V、50Hz/60Hz

2.气源：外接气源气压 0.6MPa～0.8MPa,且不含水、油；

工作气压：0.55MPa(副箱体表压)；

气压限值：0.7±0.1MPa；

3.水源：水压限值 0.2MPa～0.4MPa，建议水硬度≤60mg/l（≤1.5mmol/l）

工作水压：0.2MPa

**集中供气系统**

**一、 适用于1~6台牙科椅位**

**二、设备用途：**

用于医院或牙科诊所的牙科治疗设备、技工室设备及其他相关设备的动力气源。

**三．电源条件**

额定电压：单相 220V±10%

频率：50Hz

额定功率：2.52KW

**四．结构形式**

一体式结构，双气缸2520W空压机头、供气，具有电路保护的功能。

**五．技术参数及配置**

1.输出流量：在0.5 MPa输出压力时，315L/min（不带干燥）；

2.汽缸数量：6气缸无油空压泵头。

3.压力开关启/闭压力设置：4.5/8.0 bar；

4.8bar电流消耗：8.8-11.4A

5.马达保护开关：6.3A

6.额定输出功率：2.52KW

7.电机转速：1440-1700/min

8.主保险丝：LA-10A

9.保护系统：IP54

10.储气罐容量：90L；

11.噪音水平：不大于68 dB(A)

12交流单相，220V，50Hz, 2.52kW

13.外形尺寸（H×W×D）：1100×450×900MM。(木箱尺寸)

14.重量：85 Kg

15.大容量储气罐300L一个

16.进气，出气总闸一个

17.集中供气控制电箱一个

18.NP-10P风冷式冷冻干燥机一个

19.压力管道：Ø8\*3\*14，长2M

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10月13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：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“医疗器械维修经营许可证”**

**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**