持续性血液净化机招标文件

一、项目名称：持续性血液净化机

二、采购预算（最高上限价）：299000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 急诊科 | 持续性血液净化机 | 1 | 台 | 299000 | 299000 |

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

**血液净化机招标技术要求**

**一、治疗模式要求：**

1、机器具备缓慢连续超滤（SCUF），连续静脉静脉血液滤过（CVVH），连续静脉静脉血液透析（CVVHD），连续静脉静脉血液透析滤过（CVVHDF），血浆置换（TPE），血液灌流（HP），小儿治疗模式。可开展双重血浆置换（DFPP）、血浆吸附（PA）等杂合血液净化治疗，满足肾脏替代和人工肝治疗要求。

2、具备自设编程程序，可进行手动设置，自行设计临床需要的治疗模式。

3、可自由选择前稀释或后稀释，在CVVH时能同时进行前稀释和后稀释。

**二、技术参数要求**

1、彩色液晶显示屏，全中文显示，图文显示操作指引。

2、具备4个驱动泵：血泵、置换液泵、透析液泵、废液泵。

（1）血液泵（BP）：10 - 450 ml/min

（2）废液泵（FP）：0-12000ml/h

（3）透析液泵（DP）：0-10000 ml/h

（4）置换液泵（RP）：0-10000 ml/h

3、独立多功能精密注射泵，适用50ml规格注射器，可用于肝素、氯化钙等推注。注射泵持续流量0～15mL/h，步进 0.1ml/h。手动追加量：0.5-2.5ml/次通过病人参数设定，步进 0.5ml。

4、具备滤器夹持器，便于安装滤器。

5、至少具有5个压力传感器：

（1）动脉压：-250mmHg 到+350mmHg

（2）滤器入口压：-200mmHg 到+500mmHg

（3）静脉压：-80mmHg 到+300mmHg

（4）滤出液压 : -450mmHg 到+500mmHg

（5）.ADU 压（自动除气）：-300 mmHg 到+30mmHg

6、具有空气探测器，超声波检测加上静脉夹处的光学检测，防止气泡进入人体。

7、加温器：两面热板加温方式，对置换液和透析液加热35～39℃

8、电子秤：至少有2个，单称0～20KG.

9、气泡监测，超声波检测方式，检测最小气泡体积：1ul

10、漏血监测，利用光学原理，光学检测，在HCT 32 %条件下，检测范围0.2%

11、液面监测：具有自动除气装置保障置换液及透析液液面，防止置换液及透析液内空气进入血液

12、电源供电中断：电源中断后，本设备自带锂电池可继续使用≥15min

13、开放式耗材，管路与滤器分离，滤器通用可兼容所有品牌，满足临床多种需求。

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11月19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**