内瘘治疗仪招标文件

1. 项目名称：内瘘治疗仪

二、采购预算（最高上限价）：120000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 肾内科 | 内瘘治疗仪 | 1 | 台 | 120000 | 120000 |

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

**远红外线治疗仪参数**

**品名：远红外线治疗仪**

质量认证体系：

中国CFDA、美国FDA、欧盟CE、国际医疗器械ISO 13485

**电器规格:**

1.额定电流： 0.9A (Max)

2.输入电压： 220~240 Volts，50Hz/60Hz

**临床功效**：

提供临床证据证明：缩短维持性血液透析患者内瘘熟成时间、提高患者内瘘血流量，延长瘘管使用寿命，延长PTA手术畅通时间，辅助治疗腹膜透析相关并发症。

**照射器：**

1.放射板：高强度耐温黑色远红外线放射板: 50mm \* 100mm \* 4pcs，总面积200cm2

2.功率密度：照射距离30公分,功率密度为10 mw/cm2；照射距离20公分,功率密度为20 mw/cm2 (上述数据为强度设定在强档,环境温度25℃)

3. 旋转角度：双向转轴,上下仰角120度,左右旋转330度。

4. 外壳材质：可长期耐温的金属材料。

\*5. 照射部位区域标示灯。开启远红外线功能时自动开启，45秒后熄灭。

6.安全防护：

1．照射器内部导热结构，照射器外壳不烫。

2．照射器内部过热断电装置。

3. 可挠式安全距离提示杆。

\*4. 长距防护网。

**控制箱：**

1. 操 作 键 ：触动开关

2. 定 时 器 ：(1)4位数七段显示

(2)时间设定范围5分钟~90分钟

(3)连续使用功能设定：可作长时间(最长10小时)照射特殊用途

3. 强 度 设 定 ：弱(low)、中(Med)、强(high)三种。

4. 全自动设定：\*单键快速设定,二种全自动设定模式:二种模式可因应各医疗院所不同用途

(模式一)强度:强档，时间:40分钟

(模式二)强度:强档，时间:20分钟

**悬吊手臂：**二节屈伸,随意平衡式。

**高低升降杆**：气压无段式升降。

**底座：**(1)五爪式带轮塑胶底座

(2)防倾倒底座加稳装置(注水式):材质：高密度PE 规格: 可注水 7 L(KG)

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24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**