腹膜透析机招标文件

1. 项目名称：腹膜透析机

二、采购预算（最高上限价）：112000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 肾内科 | 腹膜透析机 | 2 | 台 | 56000 | 112000 |

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

**自动腹膜透析机技术参数表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 参数名称 | 参数规格 |
| 1 | 输入功率 | 最大600W，平均值200W |
| \*2 | 系统原理 | **国际先进的气压驱动** |
| 3 | 液体流量/次 | 100 ml～3000ml/次，增加梯度为1ml |
| 4 | 流量误差 | ≤±3% |
| 5 | 控温范围 | 35℃～37℃，增加梯度1℃ |
| 6 | 控温误差 | 误差±2℃ |
| \*7 | 人机交互 | 7寸彩色触摸屏，Linux实时操作系统，“文字+图片+语音提示”多方位引导式操作，人性化的参数设置系统 |
| 8 | 远程医疗系统 | 可支持WIFI、3G、有线等3种网络连接方式，配合腹膜透析远程管理系统，PC、Android APP及IOS APP的多平台交互界面，可实时在线监测（更新频率小于10s）、远程处方下载、结果上传及在线升级 |
| 9 | 加热系统 | 聚酰亚胺加热膜功率250W，电压220V |
| 10 | 测温系统 | 采用高精度DS18B20传感器，双传感器冗余测量透析液温度 |
| 11 | 液体测量系统 | 特有的高精度非接触式流量计量系统 |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 | 额定电压和频率 | AC220V，50Hz |
| 15 | 腹膜透析管路 | 药液适用范围适用于市面有售的所有品牌，所有规格的透析液，最多可以连接八袋腹透液。 |
| 16 | 环境温度 | 10℃～35℃； |
| 17 | 相对湿度 | ≤80%； |
| 18 | 大气压力范围 | 70KPa～106KPa |
| 19\* | 报警保护 | （1）管路堵塞、扭折、破损监测及报警（2）防止空气注入保护，实时监测管路中的空气，及时排出，保护患者的治疗安全；（3）温度不适宜报警：透析液温度超过设定温度±2℃后，机器报警，自动停止注入，温度事宜后自动恢复；（4）管路检测报警：管路存在破损等实时报警；（5）开机自检报警：开机过程中对设备内部的关键部件及传感器自建，检测到异常后机器报警提示；（6）加热板温度超过60℃后,机器启动温度保护系统，停止加热；加热板温度超过70℃,温控开关自动切断加热电源，需手动恢复后才能继续控制加热。 |
| 20 | 留腹时间 | 机器根据总治疗时间及周期自动调整，最少1min，增加梯度为1min。 |
| 21\* | 整机功能 | 1. 工作状态和治疗方式的显示；
2. RFID刷卡获取患者信息及处方；
3. 参数设定及显示；
4. 管理堵塞或有空气提示功能；
5. 治疗结果的保存及查询；
6. 系统参数的设置和保存；
7. 报警信息的保存与查询；
8. 实时上传治疗数据、处方下载及结果上传功能；
9. 远程升级功能；
10. 手控引流功能；
11. 超温报警功能;
 |
| 22 | 治疗模式 | CCPD/IPD、TPD |
| 23 | 断电保护 | 具有后备电池，在停电状态下设备自动暂停，机器正常显示及操作。如果供电在2小时内恢复，设备可继续恢复治疗；超过2个小时，系统提示“请结束治疗”。 |
| 24 | 处方设置方式 | 具有智能处方卡管理，处方可通过刷卡、远程下载以及本机修改等三种方式获取 |

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**