震动排痰机招标文件

1. 项目名称：震动排痰机

二、采购预算（最高上限价）：30000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 内科重症监护室 | 震动排痰机 | 1 | 台 | 30000 | 30000 |

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

**振动排痰机技术参数**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **技 术 参 数** |
| **1** | **主机和推车可分离，方便单独使用。不是撑杆式，也不是一体机，设备整体ABS模具成型** |
| **2** | 电源电压 | A.C.220V±22V，频率50HZ±10HZ 输入功率160w |
| **3** | 操作方式 | 触摸按键操作，转换功能和参数一步到位 |
| **4** | 操作手柄 | 操作手柄可360度旋转，不受任何体位的限制 |
| **5** | **叩击输出** | **单路输出，适用于成人和儿童伺服电路设计，使设定振动频率与动力实际输出振动频率保持一致，无功率衰减** |
| **6** | 频率控制 | 10—60HZ，连续可调，高亮度数码管显示，**微电脑控制** |
| **7** | 时间控制 | 0—60min，连续可调，高亮度数码管显示，**微电脑控制,可自动停机** |
| **8** | 输出速度 | 600转/分—3600转/分 |
| **9** | **振动幅度** | **4mm-8mm 患者漏电流≤40微安** |
| **10** |  |  |
| **11** | 叩击头 | 叩击头 | 直径70mm，聚氨酯海绵,适用于儿童或身体中小的敏感部位，与叩击接合器相连，常用与儿童体位引流。 |
| 叩击头 | 直径95mm，软聚氨酯海绵组成，产生的作用力更为轻柔，常用于老年人或敏感病人体位引流。 |
| 叩击头 | 直径105mm，较硬滑面橡皮，当使用其边缘或形成某一角度时，可产生明显的叩击或叩击——振动联合效果。 |
| 叩击头 | 轭状，宽度165mm，有两个接触点，可用于病人胸、背和前后的两侧治疗。 |
| 叩击接合器 | 用于体位引流时从叩击头的整个表面获得完整的叩击效果，使面板产生的振动作用转变为叩击作用。 |
| **12** | 五种自动叩击模式 | **1自动叩击模式** | 变频15—20HZ；适合手术后危重病人或敏感性病人 |
| **2自动叩击模式** | 变频范围15—25HZ；适合体质较弱，或瘦小病人 |
| **3自动叩击模式** | 变频范围20—25HZ；适合体质较好或需要治疗的病人 |
| **4自动叩击模式** | 变频范围20—30HZ；适合体质强壮或肥胖病人 |
| **自定义叩击模式** | **用户可按照自己的叩击经验设计叩击程序。** |

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31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**