鼻阻力仪招标文件

1. 项目名称：鼻阻力仪

二、采购预算（最高上限价）：298000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 耳鼻喉科 | 鼻阻力仪 | 1 | 台 | 298000 | 298000 |

三、付款方式：乙方应向甲方提供合法的发票，甲方凭发票分三次付款。乙方对产品进行安装并调试验收合格后七日内，甲方按发票支付货款总金额的50%，六个月后，如没有出现质量问题，再支付总金额的40%，余款10%在质保期满后(法定一年)付清。

四、交货时间：自合同签订之日起30天内安装调试完毕。

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“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”）

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

**鼻阻力仪技术参数**

一、基本要求

1.2可通过拿起放下智能手柄，实现自动控制软件的开启和关闭

1.3可通过脚踏开关，实现控制软件的的开启和关闭

1.4鼻阻力采用流量和压力橄揽头测量模式测量鼻道呼吸阻塞程度

1.5鼻阻力测量结果结果可显示呼吸变化曲线，柱状数据图及数据表格

1.6鼻阻力测量部件需在注册范围内，提供消毒灭菌方案，保证卫生安全

二、技术参数

\*1.1.1测量数据结果可显示呼吸变化曲线，柱状数据图及数据表格

\*1.1.2可通过智能手柄，实现自动控制软件的开启和关闭

\*1.1.3可通过脚踏开关，实现控制鼻阻力的开启和关闭

\*1.1.4采用最新的橄揽头测量模式测量鼻道呼吸阻塞程度

\*1.1.5测量用部件需在注册范围内，可消毒灭菌，保证卫生安全

\*1.1.6可实时显示测量曲线

1.1.7流量测量范围：≥500cm³/s

\*1.1.8橄榄头具有测量过滤片，保护管道、主机卫生安全

\*1.1.9可测量75/150/300Pa压力差下鼻腔流量值及阻力值,也可根据临床需求自定义阈值范围

1.1.10可显示相同压力下两侧鼻阻力总值

1.1.11可显示双侧鼻呼吸阻力、呼吸阻力平均总值

1.1.12可显示两侧鼻阻力大小系比较结果，阻力测量百分比值

1.1.13可实现双侧鼻腔对称性测量

1.1.14 可显示150pa到300pa条件下流量增加百分比

1.1.15进行患者信息存档管理，将鼻阻力测量历史记录保存

1.1.16测量结束后可将数据转入到电脑系统

1.1.17三种不同规格的测量橄榄头：size 1，size 2，size 3

1.1.18三种不同规格的压力橄榄头：size 1，size 2，size 3

1.1.19通过CAR计算法得出平均测量曲线，主机内微处理器自动消除偏离数据

二、配置清单：

1、耳鼻诊断仪主机： 1台

2、安装软件： 1套

3、配套品牌电脑工作站： 1套

4、配套彩色打印机 1台

5、用户手册 1册

6、配套台车 1台

7、卫生安全计划书 1册

8、测量用橄榄头 8对

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：2022年11月22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”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**