全自动血型仪采购项目招标文件（第一次）

一、项目名称：全自动血型仪采购项目

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） |
| 输血科 | 全自动血型仪 | 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次月，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%在验收合格满 （乙方提供产品质保期的年限）年后付清。

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、基本账户信息

5、设备配置清单

6、采购需求偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）

7、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”）

8、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：

（一）、技术指标及配置：

★1、 仪器要求：设备基于微柱卡的检测原理，能完成ABO+RhD血型、抗体筛查、交叉配血、抗体效价、直接抗人球蛋白试验及抗体鉴定的检测。检测项目能灵活搭配组合。能单独进行交叉配血主侧或者次侧实验。

2、仪器类型：进口原装，能全自动完成多项实验处理功能，包括进样针清洗、自动加样、样本稀释、样本孵育、离心、结果判定、数据传输以及满足多种试验和数据管理要求，且设备端口开放联接医院信息或HIS系统（此数据且只针对设备购买方可读），接口费用包含在设备总投标报价中。

3、基于数据安全及实验数据精度完整可追溯性要求，试剂与设备生产厂家只允许为同一品牌。

4、机器可采用精准的倍比稀释的方法全自动完成抗体效价检测。可选择1：1～1：1024任意范围效价检测。

5、检测标本：可检测不同类型标本，包括抗凝全血、3-5%红细胞悬液，血清或血浆、压积红细胞，样本用量：10-50ul。

6、离心机：≥2台，离心机可单独离心一张卡。

7、孵育器：总孵育位：≥36个，其中：37℃恒温孵育位：≥12个，常温孵育位：≥24个。

8、加样系统:全自动加样，4 根加样针，具有液面探测功能，凝块检测功能及防堵设计， 并具有自动冲洗功能。

9、检测速度：血型单个标本出报告时间≤6分钟。

10、样本位：样本位：＞84个，适配多类型样本管。试剂装载位:单机细胞位：≥66个，总试剂卡位：≥240卡。

11、打孔方式：采用专用打孔器开孔，非加样针穿刺开孔方式。可1-6孔灵活打卡。打孔设置不浪费试剂卡每一孔。

★12、具备红细胞试剂温控系统，保证红细胞质量，确保实验有效性。

13、结果成像：检测试剂卡可黑白和彩色，具备双面成像功能。

14、试剂上机模式：试剂卡上机采用单件流快速模式持续进样无需等待，随机进样，急诊进样并优先检测。

15、全程质量管理软件：具备智能软件全程质量管理系统，全过程监测记录，所有步骤可追溯。同时可进行远程管理系统，实现远程诊断以及对系统配置、数据和性能的监测和审核。

16、具备故障识别、数据追踪、统计功能，便于分析、改进工作流程。触摸屏操作：支持中文操作，通讯：可连接LIS的串行和LAN接口。

17、 条码系统：具备样品、试剂等条形码阅读功能，在无法识别时，仪器可接受手输条码。

★18、 配套试剂：具备仪器原厂配套生产的试剂卡、反定细胞、抗筛细胞及质控品，确保试验结果的准确性及可溯源性。试剂卡至少包含：ABO+Rh正反定型卡、RH血型检测卡（至少包含C,c,E,e）、抗人球IgG+C3卡、抗人球IgG卡。（提供配套试剂NMDA注册证证明及中国境内报关单），提供配套试剂清单报价。

（二）售后服务：5年，出具承诺函并加盖生产厂家公章（限浏阳市人民医院），提供单机操作培训出具资质证明文件。

（三）实验数据免费提供双向连接。

（四）提供所投设备使用年限依据。

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：2023年11月17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：采购办 李女士：13574860346  宋先生：13787048812

浏阳市人民医院

2023-11-10

**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。（包括但不限于基本账户信息）

**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**