尿动力学分析仪项目招标文件（第一次）

一、项目名称：尿动力学分析仪

二、采购预算（最高上限价）：320000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 泌尿科 | 尿动力学分析仪 | 1 | 套 | 320000 | 320000 |

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，现场需二次议价

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”、“医疗器械经营许可证”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：适用于通过对下尿道的压力(膀胱压力容积测定术CMG、排尿期压力流率测定术P-Q图、尿道压力分布测定术UPP、漏尿点压力测定术LPP、各种同步多通道测定术等)、自由尿流率测定和肌电特性的定量分析，用于对患者下尿路功能的诊断检查。

（一）技术参数

1、主机：尿动力一体化设计，具有开机自检及错误提示功能。尿动力主机、显示屏、打印机、传感器、安装杆、压力传感器固定架、水泵等部件全部安装在一个台车上占地面积小，方便整体移动，抗干扰。2、≥27"曲面屏液晶监视器，宽视角，强比度，高亮度显示。采用灵活多点支撑臂，可倾斜、旋转和下折。3、符合国际尿控协会（ICS）标准，具有男性，女性，小儿尿动力检查系统。符合国际尿控协会标准的尿动力学参数，同步检测膀胱压，腹腔压，逼尿肌压，尿道压，尿道闭合压，肌电图，尿流量，尿流率，膀胱灌注量，膀胱灌注速度。4、全数字化系统主机，全中文操作系统，界面清晰直观，分析结果一目了然。5、尿动力分析软件：具有各种标准化分析功能也可自定义分析功能，简化尿动力学检查操作过程，具备自动启动，自动储存，自动分析功能6、可建立病人病历并进行病历管理；并自动生成报告。7、打印功能：可选详细报告或结果报告。8、系统具有校准功能；可调零及标定。9、采用双灌注三腔测压技术，一次完成所有检测，数据和曲线实时呈现。10、一键式全部通道置零操作，同时可各个通道分项置零。11、称重式尿流率:可全屏研究检查过程 11.1 尿流率测定范围: 0～100ml/s； 11.2 总尿量测定范围: 0～1200ml； 11.3 排尿时间测定范围:0s～600s。12、传感器：

12.1直接式压力传感器信号采样多，直接传输信号，无延迟，精度高、传输速度快，数据更真实。

▲12.2 可适配通用耗材

12.3 液体灌注测压模式.且可以直接升级气态测压模式功能。

▲13、数字式灌注泵：具有重量传感器计量功能，并实时自动检测和修正数字，七个滚轴式水泵可实时调节灌注量，开盖即可自动停止。灌注泵微量灌注可以进行小儿及动物实验，灌注超时自动保护功能。 13.1灌注率：1～100mL/min； 13.2 灌注量：0～1000mL； 13.3当压力达到灌注泵限定范围时，自动停止注水。14、全自动PQ图分析软件。15、测试单元通道数≥7

16、压力测定范围：-50cmH2O（-5kPa）～+366cmH2O（+36kPa）。 16.1充盈期膀胱压力-容积测定；

16.2 压力-流率测定；

16.3尿道压力测定；

16.4 漏尿点压力测定；16.5膀胱压力容积测定，自动计算膀胱顺应性，可自定义计算膀胱顺应性的范围

17、尿动力专用电源，隐蔽式一体化设计，带有供电保护功能。

18、尿道压牵引器：软件控制，精度更高，速度可任意调节，铝镁合金材料防止尿液侵蚀。可单独消毒，避免交叉感染。18.1牵引速度：0～6mm/s；

18.2 牵引长度：0-340mm,到达顶端自动停止；

▲19.具有直接升级影像尿动力功能

20自动尿流率仪主要技术要求：

20.1工作环境条件: 环境温度：5～40℃；相对湿度：≤80%：

20.2电源条件

20.2.1内置锂电池，方便免插电使用；电池充电适配器：输入100V-240V/50HZ；20．3测量功能:输出尿流率曲线：尿流率量程范围为0-30ml/s,时间为20秒、40秒、60秒三档，自动切换档位；

20.4输出参数至少包含以下项目：总尿量、尿流时间、平均尿流率、最大尿流率、最大尿流时刻、达到90％尿量时间、达到10%尿量时间、总排尿时间等8项；

20.5数据和图形均可通过内置打印机输出；

20.6自动校“0”功能：本机在每次进入测量工作前将各参数自动进行校“0”。剔除了前期残余尿液或尿杯重量的影响；

20.7一体式万向轮设计，移动便捷检测方便。免安装免调试，开箱即用。

20.8测量性能 :测量精度：10ml-50ml，不含50ml时，应≤土1ml；在 50ml 至 700ml内，含50ml时，应≤土2%。

（二）其它要求

1、驻地以上城市具有厂家备件库及售后服务工程师，支持安装、调试及维修

2、厂家提供专业人员现场操作和培训.

3、本项目要求提供生产日期为半年的设备,设备使用年限≥8年。

4、质保期大于或等于2年，质保期从验收合格后开始计算。质保期内所有软件维护、升级和设备维护等要求免费上门服务。

5、提供设备耗材及易损件清单分项报价。

（三）系统配置

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名 称** | **数量** |
| 1 | 尿动力专用微型电脑主机 | 1台 |
| 2 | 27寸医用高清尿动力专用曲面屏液晶显示屏 | 1台 |
| 3 | 多功能尿动力中文分析软件 | 1套 |
| 4 | 七通道信号处理器 | 1个 |
| 5 | 七轴滚轴式灌注泵 | 1台 |
| 6 | 尿道测压牵引器，拉杆，支架 | 1套 |
| 7 | 压力传感器（水导）及连线 | 3套 |
| 8 | 双腔膀胱压测量导管 | 2条 |
| 9 | 直肠测压导管 | 2条 |
| 10 | 称重式尿流率计 | 1套 |
| 11 | 尿杯 | 1个 |
| 12 | 多角形漏斗 | 1个 |
| 13 | 检查椅 | 1个 |
| 14 | 彩色打印机 | 1个 |
| 15 | 键盘 | 1个 |
| 16 | 鼠标 | 1个 |
| 17 | 电源线 | 1条 |
| 18 | 操作手册 | 1本 |
| 19 | 检查床 | 1张 |
| 20 | 自动尿流率仪 | 1套 |

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：2025年1月3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：0731-83620086  宋先生：0731-83605784

浏阳市人民医院

2024-12-27

**附件1：投标文件制作格式**

**投 标 文 件**

**采购项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）**

**企业法人营业执照注册号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人或委托人:：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场签名）**

**投标人或委托人联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

**投标日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

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”“医疗器械经营许可证”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**