**询价采购文件**

**项目名称：蒸汽灭菌器等设备采购**

**采 购 人： 重庆市荣昌区人民医院**

**二〇二〇年八月**

重庆市荣昌区人民医院为满足业务发展需求，经院内审批同意，拟采购蒸汽灭菌器等设备，欢迎有资格的供应商积极参加，相关具体要求如下：

**一、询价采购内容**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **数量及单位** | **单价限价（元）** | **限价**  **（元）** | **备注** |
| **1** | 蒸汽灭菌器 | 1 | 25000.00 | 25000.00 | **本分包产品须为中国大陆境内生产** |
| **2** | 壁挂式消毒机 | 1 | 4300.00 | 4300.00 |
| **3** | 检查床 | 2 | 1200.00 | 2400.00 |
| **4** | 床头柜 | 2 | 720.00 | 1440.00 |
| **5** | 治疗推车 | 3 | 1900.00 | 5700.00 |
| **6** | 仪器车 | 2 | 1100.00 | 2200.00 |
| **7** | 输液泵 | 1 | 4480 | 4480 |
|  |  |  | 合计 | 45520 |  |

**二、供应商要求**

（一）一般资格条件

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件。

（二）特定资格条件

1、须具有所提供产品有效期内的《中华人民共和国医疗器械注册证》，若注册证有附件的，还须提供附件（提供注册证复印件，注册证有附件的还须提供注册证附件复印件）；

2、所提供产品属三类医疗器械的，供应商须具备有效期内《医疗器械经营企业许可证》或《医疗器械经营许可证》；所提供产品属二类医疗器械的，供应商须具备有效期内《医疗器械经营企业许可证》或《第二类医疗器械经营备案凭证》（提供许可证复印件或备案凭证复印件）。

**三、文件递交相关说明**

1. 响应文件递交时间：2021年9月 3日9:30-10：00（北京时间）。
2. 响应文件递交方式：因疫情原因采用邮寄方式（邮寄地址和联系方式：重庆市荣昌区人民医院行政楼采购办（三），张台贤18523975326）。
3. 响应文件递交地点：重庆市荣昌区人民医院行政楼3楼会议室（一）。
4. 评审时间2021年9月3日10：00（北京时间）
5. 评审地点：重庆市荣昌区人民医院行政楼3楼会议室（一）。

**四、评审方式及相关说明**

1、最低价评审法，经评审符合要求的最低报价供应商为成交供应商。

2、响应供应商法定代表人或授权人未参加评审过程的视为认同评审结果。

**五、项目参数要求（必须全部满足）**

**蒸汽灭菌器**

1. 容积：≥24L
2. 设计压力：-0.1/0.3MPa
3. 设计温度：≥144℃
4. 蒸汽产生方式：内置即时蒸发器，蒸汽质量好，无需外接蒸汽源。
5. 储水装置：内置单水箱，不外排蒸汽可实现汽水内循环，同时一次加水可运行多次程序，水箱容积＞6L。
6. 水箱排水接头：1个原装进口排水接头。
7. 散热器：内置1个体积大于0.001立方米的散热器。
8. 安全阀：内置后藏式安全阀。
9. 控制方式：采用PLC控制,模块化设计的专用灭菌器控制器；高度集成化的PLC，采用MASTER系列高速处理器芯片，可实现0.1～0.9μS/步的高速运算处理；水质检测功能：检测灭菌使用水质是否满足标准要求，当水质不符合要求时候，显示屏进行提示；无线通讯功能：可以通过无线接收终端（选配）对设备进行监控和操作（启动、停止程序等），同时能够查看并记录设备的运行状态以及灭菌流程参数。
10. 流程控制：置换、脉动、升温、灭菌、排汽、干燥全过程自动控制。
11. 记录方式：标配内置微型热敏打印机，在打印机缺纸情况可自动存储六个灭菌流程的数据，当安装打印纸后自动将数据打印出来；可选配带USB接口U盘电子存储，显示屏可以自动存储四十个左右灭菌流程的数据。
12. 自校准功能：拥有一套完善的后台自校准系统，实现压力、温度等系统参数的校准，在不拆分仪器的情况下，使用权限工具可进行现场调节。

**壁挂式消毒机**

1. 主机壳体选用金属材质，面饰层采用水晶面板，表面平整无凹凸状，易清洁，不藏污纳垢减少交叉感染；
2. 微电脑程序控制，触感式控制面板，中文背光液晶显示屏；
3. UV管、电机、负离子故障自动检测语音故障提示；
4. UV强度自动检测，镜面不锈钢板固定，增加UV照射强度；
5. 整机工作寿命计时和清洗保养提醒功能；
6. 主管失效备管自动支援及加强功能；
7. 采用优质主控制芯片，附带时钟计时芯片，工作稳定可靠；
8. 程控、遥控、手控多控消毒运行；
9. 风速高、中、低可选，采用下进上出风结构；
10. 全翻盖式机壳，方便于日常清洗、维护；
11. 带活性炭网除臭及光触媒除菌辅助消毒手段。
12. 适用体积：≥80m3
13. 外形：平板壁挂式
14. 循环消毒风量：≥800m3/h
15. 紫外线辐照强度（垂直距离灯管15cm处）：≥7.18×103μW/cm2
16. 消毒功率：≤410W
17. 紫外线管寿命：≥5000h
18. 紫外线泄漏量：≤1.7μW/cm2
19. 消毒时空气中臭氧量：≤0.16mg/m3
20. 负离子发生量：≥6×106个/cm3
21. 噪音：≤55dB(A)
22. 消毒后空气中细菌总数：Ⅱ、Ⅲ类无菌环境标准
23. 适用环境：人在动态环境及静态环境（医院病区）

**检查床**

1. 规格尺寸：1900×650×650mm
2. 四只支撑脚采用1.2mm厚不锈钢焊管，脚架连接管采用1.2mm厚不锈钢焊管，脚架连接板采用材料厚达3mm不锈钢板。
3. 床面额定载荷为≥135kg。
4. 台面内框架采用不锈钢折边条40×60，台面底面采用七层板，台面表面采用高级人造革，内面采用高级泡沫，使身体感到温馨和舒畅。
5. 内框架采用30×30×3mm角钢加强台面的承重力。

**床头柜**

* 1. 床头柜规格尺寸：460×450×810mm。
  2. 床头柜由柜体、不锈钢台面、柜门、抽屉、抽板、隔板、万向脚轮、毛巾架等组成。
  3. 不锈钢台面板由塑边框紧固，过度自然美观，物品不易掉落，不漏液体。
  4. 抽屉、抽板、门板的装饰拉手，抽屉、抽板的滑轨和台面塑边框均采用ABS材料注塑成型，材料强度高，外形美观大方；外围框、横杆、抽屉及隔板均采用优质碳钢喷塑，与其它塑料件浑然一体。
  5. 柜体正面形状为平面矩形；左右两侧面配有收折式毛巾架，需用时将伸出，反之不用时收拢，放置在柜体侧面型体内，角度范围为90 度。
  6. 柜门、抽屉的面板形状为弧形，配以弧形拉手，特点符合人体工程学原理；柜门与柜体的连接采用转销连接，开关灵活方便。
  7. 柜脚装有四个万向脚轮，推拉移动非常方便，灵活性极强。
  8. 抽屉上面为隐藏式拉板，能满足使用需要。
  9. 柜门内有一层隔板，方便分类存放物品，根据物品的高度还可以调节隔板的高度，具有两层调节功能。

**治疗推车**

1、规格尺寸：735×450×850mm±5mm

2、整体采用厚度≥1mm的优质304不锈钢冷轧板，台面有效使用部分采用模具一次冲压成型（深5mm）。

3、四周的4只支撑立柱采用φ25×1的优质不锈钢圆管制作。

4、配置4只φ100高级超静音脚轮，坚固耐用；可在平整地面上任意推动、任意转向，其中2只脚轮配置刹车，可在任意状态下使用刹车功能。

5、上下台面配置三面（左、右及后面）护栏，采用不锈钢圆管精制而成，可满足使用需求。

6、上台面下方配置不锈钢抽屉2只，采用厚度1.0mm的优质304不锈钢冷轧板，表面经过抗指纹磨砂处理。

7、配置污物桶2个，灰色与黄色各1个。

**仪器车**

1. 规格尺寸：540×430×730mm±5mm。
2. 支撑立柱采用φ25×1.0优质不锈钢管专用设备弯制成型，采用圆弧过渡。
3. 下台面三面（左、右及后面）和上台面后面护栏，采用不锈钢圆管精制而成，并配有塑料立柱。
4. 配置高级人造胶白色脚轮φ100×M12脚轮4只；其中两只带刹，两只不带刹车。
5. 产品额定承重≥40kg，上下台面各承重≥20kg。

**输液泵**

1、用途：在ICU、手术室、儿科等科室使用，用于精确输液。

2、一般规格和要求：

2.1 设备先进、结构合理、加工精密；

2.2可选配滴数传感器，提高给药精度；

2.3配输液杆（移动式挂杆）

3、主要技术和性能要求：

3.1安全要求：

3.1.1安全防护可靠，防护类型：CFⅠ、IP34、IEC60601-1-2/YY0505、主副CPU；

3.1.2 在线动态压力监测，可实时显示当前压力数值；

3.1.3压力报警阈值至少3档可调；

3.1.4 阻塞回撤功能（Anti-Bolus）：当管路阻塞报警时，自动回撤管路压力，避免意外丸剂量伤害患者；

3.1.5防重力自由流功能：泵门打开时，防自由流夹自动关闭，防止液体任意流出；

3.1.6 双重气泡探测：超声气泡探头，可探测≥50ul的单个气泡，单个气泡大小分50ul、100ul、250ul、500ul、800ul共5档可调，连续气泡监测功能：可以设置每小时0.1-4ml的累积气泡报警阀值，1小时内检测到的累积气泡体积≥设定的报警阈值触发报警；

3.1.7 自动键盘锁：ON/OFF，锁键盘时间1-5min可调；可打开或关闭此功能。

3.1.8满足救护车标准，适合在户外急救和车载情况下使用

3.2 精度要求：

3.2.1 全挤压蠕动输注，精度≤±5%；

3.2.2 ★在线滴定功能：安全不中断输液而更改速率；

3.3 基本要求：

3.3.1 速率范围：0.1-1500ml/h, 递增：0.1ml；

3.3.2预置总量范围：0.1-9999ml，递增：0.1ml；

3.3.3 安装固定：可固定在输液支架上；灵活支持横竖杆。

3.3.4 快推“bolus”：0.2-1500ml/h，以0.1ml/h递增，同步显示给入的快推“bolus”量；

3.3.5 KVO： 0.5ml/h；

3.3.6 可预存20种以上输液器品牌规格，可校准自定义输液器；

3.3.7 屏幕不小于2.5”，同屏显示：速率、当前输液状态、累计量、电池容量、报警压力档位和在线压力、报警信息 ；

3.3.8 整机重量不超过1.5kg，主机自带提手，方便携带

3.3.8 分低级、中级、高级三级报警，并分别以声光提示，同时显示具体报警信息；

3.3.9高级别:阻塞，完成、系统故障、滴速异常、电池耗尽、气泡、门开、KVO完成、空瓶； 中级别:系统异常，待机时间结束；低级别:无操作、电池电量低、接近完成、网电源脱落、未安装输液管、通讯中断；

3.3.10具有2种输液模式可选：速度模式、滴速模式；

3.3.11 电池工作时间≥4小时@25ml/h；可升级至≥8小时@25ml/h

3.3.12供电：AC 100V-240V，50/60Hz，DC 10-16V；

3.3.14 RS232接口：数据传输、护士呼叫、DC连接；

3.3.15 可加装无线模块，实现无线联网监测；

3.3.16全中文软件操作界面。

**六、商务要求（必须全部满足）**

**（一）交货时间、地点及验收方式**

1.交货时间

采购合同签订后30个日历日以内全部交货并完成安装调试

2.交货地点

交货地点：重庆市荣昌区人民医院指定地点

3.验收方式

（1）货物到达现场后，成交供应商应在使用单位人员在场情况下当面开箱，共同清点、检查外观，作出开箱记录，双方签字确认。

（2）成交供应商应保证货物到达采购人所在地完好无损，如有缺漏、损坏，由供应商负责调换、补齐或赔偿。

（3）成交供应商应提供完备的技术资料、装箱单和合格证等，并派遣专业技术人员进行现场安装调试。验收合格条件如下：

A、成交供应商提供的所有设备必须与本项目货物清单所列一致，对所有设备技术规格、数量、质量、产品提供相应的检验报告或证明文件或合格证，性能指标达到规定的标准。成交供应商不得擅自调整、更换设备的品牌、型号和质量等。

B、货物技术资料、装箱单、合格证等资料齐全。

C、在规定时间内完成交货并验收，并经采购人确认。

（4）产品经安装调试并运行正常。

（5）供应商提供的货物未达到采购文件规定要求，且对采购人造成损失的，由供应商承担一切责任，并赔偿所造成的损失。

（6）采购人需要制造商对成交供应商交付的产品（包括质量、技术参数等）进行确认的，制造商应予以配合，并出具书面意见。

（7）产品包装材料归采购人所有。

（8）本采购项目的设计、制造、配置、检验及验收应符合中华人民共和国现行的有关国家标准和法规（含行标或专业标准）。

### （二）质量保证及服务要求

**产品质量保证期**

1、供应商应明确承诺：产品质保期≥2年

供应商需保证所提供的货物是全新的、未使用过的，是完全符合合同规定的质量、规格和性能要求的。

2、投标产品属于国家规定“三包”范围的，其产品质量保证期不得低于“三包”规定。

3、供应商的质量保证期承诺优于国家“三包”规定的，按供应商实际承诺执行。

4、投标产品由制造商（指产品生产制造商，或其负责销售、售后服务机构，以下同）负责标准售后服务的，应当在响应文件中予以明确说明,并提供相关文件。

**售后服务内容**

1、供应商和制造商在质量保证期内应当为采购人提供以下技术支持和服务：

（1）电话咨询

成交供应商和制造商应当为采购人提供技术援助电话，解答采购人在使用中遇到的问题，及时为采购人提出解决问题的建议。

（2）现场响应

成交供应商或制造商必须在重庆市有独立的原厂售后服务机构，并能提供7×24小时技术支持与服务。设备出现故障时必须在 2小时内对需方所提出的维修要求做出响应，重庆市当地2小时到达设备现场并于12小时内修复。

（3）技术升级

在质保期内，如果成交供应商和制造商的产品技术升级，供应商应及时通知采购人，如采购人有相应要求，成交供应商和制造商应对采购人购买的产品进行升级服务。

2、质保期外服务要求

（1）质量保证期过后，供应商和制造商应同样提供免费电话咨询服务，并应承诺提供产品上门维护服务。

（2）质量保证期过后，采购人需要继续由原供应商和制造商提供售后服务的，该供应商和制造商应以优惠价格提供售后服务。

**备品备件及易损件**

成交供应商和制造商售后服务中，维修使用的备品备件及易损件应为原厂配件，未经采购人同意不得使用非原厂配件，常用的、容易损坏的备品备件及易损件的价格清单须在响应文件中列出。

### （三）报价要求

报价包括完成本项目所需的设备或货物购买（制造）费、辅材费、运输费、装卸费、安装调试费、培训费及各种应纳的税费。因成交供应商自身原因造成漏报、少报皆由其自行承担责任，采购人不再补偿。

### （四）付款方式

安装验收合格后30日内支付合同金额95％。余款5％作为质保金，质保期满后无息一次性付清。

### （五）知识产权

采购人在中华人民共和国境内使用成交供应商提供的货物及服务时免受第三方提出的侵犯其专利权或其它知识产权的起诉。如果第三方提出侵权指控，成交供应商应承担由此而引起的一切法律责任和费用。

### （六）其他

（一）供应商必须在响应文件中对以上条款和服务承诺明确列出，承诺内容必须达到本篇及询价公告其他条款的要求。

（二）其他未尽事宜由供需双方在采购合同中详细约定。

## 七、响应文件格式要求

**一、经济部分**

（一）报价函

（二）明细报价表

**二、技术部分**

技术响应偏离表

**三、商务部分**

商务响应偏离表

**四、资格条件及其他**

（一）营业执照（副本）或事业单位法人证书（副本）复印件

（二）税务登记证复印件

（三）法定代表人身份证明书（格式）

（四）法定代表人授权委托书（格式）

（五） 2020年度财务状况报告（表）（表：资产负债表和损益表）复印件。本年度新成立或成立不满一年的组织提供响应截止时间前一个月的财务报告（表）复印件或可提供银行出具的资信证明复印件。自然人无法提供财务状况报告（表）的，可提供银行出具的资信证明复印件

（六）书面声明（格式）

（七）税务登记证（副本）复印件和社会保险缴纳证明材料

（八）特定资格条件证书或证明文件

说明：供应商按“多证合一”登记制度办理营业执照的，组织机构代码证、税务登记证（副本）和社会保险登记证以供应商所提供的法人营业执照（副本）复印件为准。

**五、其他与项目有关的资料（自附）**

### 一、经济部分

（一）报价函

**询价报价函**

重庆市荣昌区人民医院：

我方收到\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（项目名称）的采购文件，经详细研究，决定参加该项目的竞价。

1.愿意按照采购文件中的一切要求，提供本项目的交货及技术服务，最终报价为人民币大写： 元整；人民币小写： 元。

2.我方现提交的响应文件为：响应文件壹份。

3.我方承诺：本次报价及相应承诺的有效期为90天。

4.我方完全理解和接受贵方采购文件的一切规定和要求及评审办法。

5.若我方若有违规行为，接受按照《中华人民共和国政府采购法》等相关规定的惩罚。

6.我方若成为成交供应商，将按照最终竞价结果签订合同，并且严格履行合同义务。本承诺函将成为合同不可分割的一部分，与合同具有同等的法律效力。

7.我方未为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

供应商（公章）：

地址：

电话： 传真：

网址： 邮编：

联系人：

年 月 日

（二）明细报价表

**明细报价表**

项目编号：无

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 品牌及产地 | 制造商名称 | 规格型号 | 数量 | 单价  （ ） | 合计  （ ） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1.请供应商完整填写本表。

2.该表可扩展，并逐页签字或盖章。

供应商名称（公章）：

年 月 日

### 二、技术部分

**技术响应偏离表**

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购需求** | **响应情况** | **差异说明** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

供应商： 法定代表人授权代表：

（供应商公章） （签字或盖章）

年 月 日

注：

1.本表即为对本项目“六、项目参数”中所列技术要求进行比较和响应；

2.该表必须逐条如实填写，若未作实质性参数描述，该供应商将失去成为成交供应商的资格，仅保留其合格供应商的身份。

3.该表可扩展，并逐页签字或盖章；

4.可附相关技术支撑材料（格式自定）。

5.根据响应情况在“差异说明”项填写正偏离或负偏离及原因，完全符合的填写“无差异”。

### 三、商务部分

**商务响应偏离表**

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目需求** | **响应情况** | **差异说明** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

供应商： 法定代表人授权代表：

（供应商公章） （签字或盖章）

年 月 日

注：

1.本表即为对本项目“七、商务要求”中所列服务要求进行比较和响应，该表可扩展；

2.该表必须按照采购要求逐条如实填写，若未作实质性参数描述，该供应商将失去成为成交供应商的资格，仅保留其合格供应商的身份。

3 根据响应情况在“差异说明”项填写正偏离或负偏离及原因，完全符合的填写“无差异”。

### 四、资格条件及其他

（一）营业执照（副本）或事业单位法人证书（副本）复印件

（二）税务登记证副本复印件

（三）法定代表人身份证明书（格式）

项目名称：

致： 重庆市荣昌区人民医院：

（法定代表人姓名）在 （供应商名称）任 （职务名称）职务，是（供应商名称） 的法定代表人。

特此证明。

（供应商公章）

年 月 日

（附：法定代表人身份证正反面复印件）

（四）法定代表人授权委托书（格式）

项目名称：

致： （采购人名称）：

（供应商法定代表人名称）是 （供应商名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理上述项目的询价、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签字负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤消而失效。

被授权人： 供应商法定代表人：

（签字或盖章） （签字或盖章）

（附：被授权人身份证正反面复印件）

（供应商公章）

年 月 日

（五） 2020年度财务状况报告（表）（表：资产负债表和损益表）复印件。本年度新成立或成立不满一年的组织提供响应截止时间前一个月的财务报告（表）复印件或可提供银行出具的资信证明复印件。自然人无法提供财务状况报告（表）的，可提供银行出具的资信证明复印件

（六）书面声明

项目名称：

致： （采购人名称）：

（供应商名称）郑重声明：我公司具有良好的商业信誉，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录，在合同签订前后随时愿意提供相关证明材料；我公司还同时声明未列入在信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中，并随时接受采购人、采购代理机构的检查验证，符合《政府采购法》规定的供应商资格条件。我方对以上声明负全部法律责任。

特此声明。

（供应商公章）

年 月 日

1. 社会保险缴纳证明材料

（八）特定资格条件证书或证明文件

说明：供应商按“多证合一”登记制度办理营业执照的，组织机构代码证、税务登记证（副本）和社会保险登记证以供应商所提供的法人营业执照（副本）复印件为准。

### 五、其他与项目有关的资料（自附）