询价文件

**项目名称： 荣昌区人民医院中央监护系统、心电监护仪采购**

**采购人： 重庆市荣昌区人民医院**

**2022年1月**

**第一篇 技术商务部分**

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，拟采购中央监护系统、心电监护仪，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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **分包号** | **设备名称** | **数量及单位** | **单价限价**  **（元）** | **限价（元）** | **备注** |
| 分包1 | 中央监护系统 | 1 | 70000 | 70000 | **本分包产品须为中国大陆境内生产** |
| 分包2 | 心电监护仪 | 2 | 9450 | 18900 |
|  |  |  |  | 88900 |  |

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（如果有）

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：采购文件发布后至评审时间前（以收到邮寄的响应文件为准）。
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. 评审时间2022年2月18日10：30（北京时间）
4. 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（必须全部满足）

**分包一、中央监护系统**

1. 中央监护系统可支持包括：心电（ECG），呼吸（RESP），无创血压（NIBP）,血氧(SPO2),脉率(PR)，体温(TEMP)，有创血压(IBP)，呼末二氧化碳（ETCO2），麻醉气体（AG）,无创心排（ICG），有创心输出量（C.O.），麻醉深度（BIS）、胎心率（FHR）、胎动（FM）、宫缩压（TOCO）等参数的显示和数据存储。
2. 具有混合联网功能，支持同时连接病人监护仪、遥测监护仪、胎儿监护仪。
3. 多屏显示：单屏、双屏可选，最多可支持四屏显示。
4. 一套中央监护系统最多可同时连接128床，满足科室不同病床数量的集中监护需要。
5. 中央监护系统与床旁机双向遥控，可实现病人信息、血压参数、心电参数以及参数报警范围等设置的双向控制，使操作更省时、更有效、更方便。
6. 可显示床旁机的所有报警功能，并可根据报警优先级进行提示。
7. 具有病人管理功能，支持查询、编辑、删除操作。
8. 支持多条件查询，可通过病历号、病人姓名等信息进行查询。
9. 支持病人数据回顾，包括：所有病人、病人信息、波形回顾、报警回顾、趋势回顾、C.O.回顾，支持数据的导入、导出。
10. 海量数据存储，支持20,000 个历史病人监护数据的存储与回顾。
11. 具有五种计算功能：药物计算、血液动力学计算、通气计算、氧合计算、肾功能计算。
12. 使用权限管理，数据的导入导出、报警静音设置、用户设置、系统修改设置等敏感问题需得到密码授权才能操作，充分保证数据安全。
13. 支持HL7协议，支持连接医院HIS等临床系统。
14. 通过无线网络方式，连接临床现有监护设备.
15. 中央站配置清单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名 称 | 数量 | 备注 |
| 1 | 电脑主机 | 1台 |  |
| 2 | 显示器 | 1台 |  |
| 3 | 有源音箱 | 1对 |  |
| 4 | 外接打印机 | 1台 |  |
| 5 | 加密狗 | 1个 |  |
| 6 | 标准网线 | 若干条 |  |
| 7 | 无线AP加电源适配器 | 10套 |  |

**分包二、心电监护仪**

1. 便携式一体化监护仪，固定式提手。
2. 可监测心电、血氧、脉博、无创血压、呼吸、体温等基础参数，可升级Masimo/Nellcor SPO2、2IBP、ETCO2等参数。
3. 心电（心律失常、ST段分析）、呼吸、体温、血氧、无创血压、有创血压、呼末二氧化碳等监测参数可适用于成人、小儿、新生儿。
4. ≥10.4英寸触摸屏，触控操作。
5. 支持手写中文输入。
6. 支持标准界面、列表界面、趋势共存界面、呼吸氧合图界面、它床观察界面、大字体界面、半屏7导、全屏7导界面等多种界面。
7. 心电：支持3/5/12导心电，具有智能导联脱落，多导同步分析功能。
8. 具有ECG全屏级联。
9. 心律失常分析≥26种。
10. 具有ST段分析功能。支持在专门的窗口中分组显示心脏前壁，下壁和侧壁的ST实时片段和参考片段。
11. 血氧：可选Masimo血氧，测量范围为1 ％ ～100％；在70％～100％范围内，成人/儿童测量精度为±2％（非运动状态下）、±3％（运动状态下），新生儿为±3％（非运动状态和运动状态下）。
12. 可显示灌注指数（PI），测量范围0.02-20％。
13. 具有NIBP与血氧同侧测量功能。
14. NIBP具有手动、自动、连续、整点测量模式。
15. NIBP具有辅助静脉穿刺功能。
16. IBP监护可实时监测PPV/SPV，IBP波形叠加显示。
17. IBP监护可测量10余种压力项目。
18. 呼末CO2测量范围0-190mmHg，awRR测量范围0-150rpm。
19. 具有数据存储功能，120小时趋势图/趋势表、2000组无创血压测量回顾、48小时全息波形回顾。
20. 具有待机模式、夜间模式、隐私模式、体外循环模式。
21. 支持连接同品牌中央监护系统。
22. 产品通过CE、FDA、CFDA认证。
23. 配置清单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名 称** | **数 量** |
| 1 | 主机 | 1台 |
| 2 | 国标电源线 | 1根 |
| 3 | 5导美标一体夹式抗除颤心电电缆 | 1根 |
| 4 | 血压导管(2M) | 1根 |
| 5 | 成人血压袖套 | 1个 |
| 6 | 成人电极片 | 1包 |
| 7 | 模拟成人指套血氧探头 | 1个 |
| 8 | 模拟血氧主缆 | 1根 |

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（如采购人需要）。

（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

安装验收合格并收到供应商发票后7个工作日内支付合同金额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。

**第二篇 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）