询价文件

**项目名称： 荣昌区人民医院输血泵、T-组合复苏器采购**

**采购人： 重庆市荣昌区人民医院**

**2022年4月**

**目 录**

[第一篇 技术商务部分 3](#_Toc8636)

[一、询价采购内容 3](#_Toc14884)

[二、供应商要求 3](#_Toc16558)

[三、文件递交相关说明 3](#_Toc28543)

[四、 评审方式及相关说明 3](#_Toc18096)

[五、项目参数 3](#_Toc21851)

[六、商务要求 5](#_Toc28432)

[第二篇 响应文件格式要求 8](#_Toc18903)

[一、经济部分 9](#_Toc23871)

[二、技术部分 1](#_Toc9549)1

[三、商务部分 1](#_Toc14141)2

[四、资格条件及其他 1](#_Toc12368)3

**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，拟采购输血泵、T-组合复苏器项目，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** | **名称** | **数量** | **单价限价（元）** | **限价（元）** |
|  | 输血泵 | 1台 | 30000 | 30000 |
|  | T-组合复苏器 | 2台 | 33000 | 66000 |
|  |  |  |  | 96000 |

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》；

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。

2.响应文件递交方式：因疫情原因荣昌区外响应文件可采用邮寄递交方式；荣昌区内响应文件可直接递交。邮寄地址：重庆市荣昌区人民医院行政楼二楼采购办2室，联系人及电话：张平（17782059686）。

3.评审时间2022年4月22日11：00（北京时间）

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。

五、项目参数（必须全部满足）

**（一）输血泵**

1、防护等级：CF设备，防护等级II，IP22防水滴。

2、具备除颤防护功能，在使用除颤仪的过程中，不影响正常输液给药及精准度，满足ICU和抢救环境使用。

3、符合公路车辆原则95/54/EG的抗颠簸及干扰度，具备救护车环境下使用。

4、体积小巧，长、宽、高尺寸分别≤230mm、70mm、140mm，节省床旁空间。重量≤2公斤，便于携带和转运。

5、输液总量范围：0.1～9000ml，以0.1ml递增。

6、速率范围：0.1～1200ml/h，以0.01ml/h递增。

7、自动和手动两种快推方式，可预置时间，可同步显示快推量。

8、精确度：输液精度≤±5%。

9、配用专用耗材，输血器具有挤压硅胶段，可以避免破坏血细胞，防止溶血症发生。连续挤压96小时不会变形，保证输血精度。独特的200um滤膜、尖峰保护器、自动止流夹等功能具有提高输血安全性和保护护理人员的作用。材质不含PVC及DEHP.

10、空气探测器检测到≥0.02ml的气泡；气泡大小通常为0.03-0.5ml，2.5ml/h（0.01ml气泡1小时以上的累积值）设备启动报警

11、具备公斤体重模式、具备静脉开放速率（KVO）功能。

12、不中断输液能更改速率，具有数据锁功能，防止意外更改。

13、主机与电源线插头采用防水保护设计，防止液体渗漏造成设备短路。

14、设备外观采用横向设计，输液管路在泵内为侧进侧出方式，完全避免垂直管路可能出现的液体自流现象。

15、多个泵可任意叠加组合成多通道输液泵、混合输注泵，组合通道总数≥20个，无需任何辅助工具和装置即可快速固定和拆卸。

16、为满足不同输注需求，可提供输液、输血、输营养的多功能机型。

17、双压力传感器监测，可同时监测病人端输液管路、莫非氏滴壶及其上端的压力变化，最大程度保障输液安全，压力阈值至少8级可调。

18、设备供电采用低电压模式，电压≤20V，保证插拔时电源安全。

19、配备可充电电池，电池连续工作时间≥3小时。

20、具备多种升级扩展功能，例如血糖控制系统、核磁盾防护系统等，可为各种复杂病况提供技术支持。

21、输血,输液,输营养三合一(获得SFDA认可，产品注册证上注明)

（二）T-组合复苏器

1、功能要求：提供安全受控、精确的吸气峰压PIP，安全地扩张婴儿的肺部并提供最佳的氧合作用；提供恒定的呼气末正压PEEP 使肺部在呼气时保持张开的状态，从而避免粘连受损并维持功能残气量。

2、技术要求：

1. 吸气峰压（PIP）的设定范围：在8LPM气体输入流量时，5cm~70cm H2O/mbar
2. 呼气末正压（PEEP）的设定范围：在8LPM气体输入流量时，1cm~9cm H2O/mbar
3. 具有吸气峰压（PIP）限压阀
4. 吸气时间：可调整
5. 气体输入流量的范围： 5LPM（最小）~15LPM（最大）
6. 氧气输出浓度：输入21%~100%浓度氧气时，可输出21%~100%氧气
7. 吸气峰压（PIP）和呼气末正压（PEEP）压力的显示：压力计显示
8. 压力计范围：-20~80cm H2O/mbar
9. 适用婴儿体重范围：最重小于等于10公斤
10. 复苏器的驱动方式：简易的手动控制，气体驱动

六、商务要求（必须全部满足）

**（一）服务期限**

1.送货时间

签订采购合同后30日内送货并完成安装验收。

2.送货地点

送货地点：重庆市荣昌区人民医院

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） 2021或2022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：响应文件贰份，正本一份，副本一份。

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） 2021或2022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）