竞 争 性 谈 判

采购文件

项目名称：可视检耳镜及数字十二导心电图机等设备采购项目

采 购 人：鄂东医疗集团市妇幼保健院

鄂东医疗集团市妇幼保健院

二○二二年六月

目 录

第一部分  招标公告

第二部分  投标方须知

第三部分 招标需求

第四部分  响应文件格式

第一部分 采购公告

鄂东医疗集团市妇幼保健院就可视检耳镜及数字十二导心电图机等设备采购项目采用竞争性谈判的方式招标采购，欢迎有符合条件的供应商前来投标。

一、采购内容：

1.项目名称：可视检耳镜及数字十二导心电图机等设备采购项目 2.预算金额：7.7万元整（供应商报价超过预算金额的视为无效响应）

3.采购内容：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **设备名称** | **数量** | **预算金额（万元）** | **备注** |
| 1 | 可视检耳镜 | 1台套 | 2.4 |  |
| 2 | 数字十二导心电图机 | 2台套 | 3.8 |  |
| 3 | 医用疫苗冰箱 | 1台套 | 1.5 |  |

二、投标人资格条件：

1）投标人必须为所投产品的制造商或产品的代理商或制造商针对本项目直接授权的供应商或代理商针对本项目直接授权的供应商；

2）须提供医疗器械生产许可证、医疗器械经营许可证（或医疗器械经营备案凭证）、医疗器械产品注册证及附页（或医疗器械备案凭证）；

3）投标人必须提供产品彩页、参数、标准的配置清单，可靠的、正常的售后服务和技术服务；

4）供应商必须是在“信用中国网”（www.creditchina.gov.cn）及中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）中未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单；

5）本项目不允许联合体投标；

三、谈判的步骤：谈判小组首先验证各供应商法定代表人或委托授权人的身份，根据采购文件规定的供应商资格条件、评定成交的标准等事项对供应商提交的响应文件进行评审，符合招标文件实质性要求的，即为合格供应商。谈判小组将按照签到的顺序决定供应商的谈判顺序，集中与单一供应商分别进行谈判，谈判小组对照采购文件与供应商的响应文件分别就采购需求、质量和服务等进行谈判，并了解其报价组成情况，第一轮谈判后，合格的供应商超过三家的，谈判小组可根据采购项目的特点、采购人的实际需求及与各供应商的谈判情况对采购文件作出实质性变动，并进行下一轮谈判，或直接进入最后报价。谈判小组从质量和服务均能满足本文件实质性要求的供应商中，按照评审价或报价由低到高的顺序提出3名以上成交候选人，并编写评审报告。

四、报名方式：凡有意参加投标者，请携带有效期内的营业执照、税务登记证、组织机构代码证（三证合一只需提供营业执照）、医疗器械经营企业许可证、公司法人授权委托书、投标产品品牌授权书，报名登记表以上证件加盖公章复印件到黄石市妇幼保健院3号楼206办公室现场报名 。

五、报名时间：2022年 月 日-2022年 月 日（上午8：00-11：45,下午14：00-17：00,节假日除外）。

六、标书递交截止时间及开标时间：2022 年 月 日上午9：00；

七、招标地点：鄂东医疗集团市妇幼保健院行政楼205会议室

八、联系方式

采购人：鄂东医疗集团市妇幼保健院

地址：黄石市团城山桂林南路80号

联系人：李老师

电话：0714-6357866

                                                         鄂东医疗集团市妇幼保健院

2022年 月 日

第二部分 投标须知

1.投标人须持有有效期内的营业执照，具有独立法人资格，且有从事本项目的经营范围。

2.投标文件1正1副，共计2份，设备类项目内附设备详细参数及彩页并用非透明文件袋密封，在封签处加盖公章，并标明项目名称、供应商单位名称、联系方式。

3.所有响应性文件密封袋的正面须标明以下字样：

1）项目名称：2）供应商名称；3）联系方式并加盖单位公章。

4.招标文件中必须响应招标项目需求。

5.项目技术参数和需求见招标文件。

6.评标方法：谈判的步骤：谈判小组首先验证各供应商法定代表人或委托授权人的身份，根据采购文件规定的供应商资格条件、评定成交的标准等事项对供应商提交的响应文件进行评审，符合招标文件实质性要求的，即为合格供应商。谈判小组将按照签到的顺序决定供应商的谈判顺序，集中与单一供应商分别进行谈判，谈判小组对照采购文件与供应商的响应文件分别就采购需求、质量和服务等进行谈判，并了解其报价组成情况，第一轮谈判后，合格的供应商超过三家的，谈判小组可根据采购项目的特点、采购人的实际需求及与各供应商的谈判情况对采购文件作出实质性变动，并进行下一轮谈判，或直接进入最后报价。谈判小组从质量和服务均能满足本文件实质性要求的供应商中，按照评审价或报价由低到高的顺序提出3名以上成交候选人，并编写评审报告。7. 供应商所投服务的报价应包括采购服务交付前的所有费用以及售后服务、税费等各项直接、间接费用。

第三部分 招标需求

一、采购内容：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **医疗设备项目** | 可视检耳镜（包一） | | | |
| **数量** | | 1台套 | **预算金额（万元）** | 2.4 |
| **配置要求：**  原装进口； | | | | |
| **技术参数（※作论证依据，请详细注明）：**  ※1、调焦距离：5～50mm；   1. 聚焦方式：人工聚焦； 2. 摄像/视频：自然光发光二极管（LED）； 3. 摄像机分辨率：1920 ×1080像素；   ※5、LCD显示器：3.5英寸全彩TFT-LCD；  ※6、图像格式：JPEG（照片）和H.264（视频）；   1. 端口：   7.1 Mini USB接口、AV输出口；  7.2 文件转移：从Mini USB端口到个人电脑；  7.3 动态视频输出：从Composite AV输出影像，或从USB启用影像直播；  ※8、储存：Micro SD卡，默认8GB | | | | |
| **培训、售后要求：**  质保≥2年；免费安装并提供现场培训操作；如遇故障2小时响应，48小时到达现场维修。 | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **医疗设备项目** | 数字十二导心电图机 | | | |
| **数量** | | 2台套 | **预算金额（万元）** | 3.8 |
| **配置要求：**  国产；通过CE认证、FDA注（提供证明文件）、IS013485质量管理体系和IS014001环境质量认证  功用：  1 具有性别、年龄组快速切换键，减少手工输入  2 可准确判定接触不良的电极并予以指示  3 拥有自动测量功能和自动诊断功能  4 手动、自动、节律、R-R四种工作模式可供选择  5 自动模式下可以支持10-60s时间的采集，记录，存储，传输  6 支持实时采样、触发采样、周期采样模式，支持心律失常检测自动延时打印报告  7 长时间波形冻结功能，对所需区间的波形进行更好的观察、分析、并选择所需要的时间段进行记录  8 具有病历管理功能，可进行病历查询、预览、修改、传输、打印  9 可以通过使用有线、无线方式和心电网络相连，实现病人预约信息的下载，检查数据自动上传，实现全方位信息化管理  配置清单：SE-1201主机（含内置打印机）、心电导联线、胸电极、肢电极、记录纸、锂电池、保险管、电源线、接地线、资料各1 | | | | |
| **技术参数（※作论证依据，请详细注明）：**   1. 工作条件：   1 产品可在电源交流100伏～240伏，50／60赫兹，室温5-40℃和相对湿度25％RH～80％RH的环境下正常工作  2 产品的电源插头符合中国标准，无需适配器   1. ECG输入：   1 ECG输入通道：标准12导联心电信号同步采集  \*2 导联选择：手动／自动可选，（支持Nehb、Cabrera导联体系）  3 输入阻抗：≥100M Ω（10Hz）  4 频率响应：0.01Hz～300Hz （＋0.4dB～-3.0dB）  5 定标电压：1mV±2％  \*6 耐极化电压：±880mV（±5％）  7 内部噪声：≤12.5μVp-p  8 时间常数：≥3.2s  \*9 共模抑制比：≥140dB（AC滤波开启）；≥123dB（AC滤波关闭）  10 输入电流：≤0.01μA  11 除颤保护：具有抗除颤电击保护功能  12 导联线：导联线内附抗除颤电击保护功能  \*13中文输入及中文操作提示和中文报告语言   1. 波形处理：   \*1 A／D转换：≥24bit  2 采样率：≥35kHz，每导联  \*3 灵敏度选择：1.25、2.5、5、10、20、10／5、自动（AGC）mm／mV  4 抗干扰滤波：具有交流滤波、肌电滤波、基线漂移滤波、低通滤波功能  5 自动分析功能：具有12导联同步自动分析以及RR分析功能  6 自诊断功能：具有设备自诊断及故障提示功能  四、储存器：  \*1 设备内置存储器，存储病历800例。2 数据可通过SD卡、USB口导入导出  3 支持外接U盘和SD卡可扩展存储空间  五、显示器：  \*1 ≥7英寸彩色液晶显示屏（可选配触摸屏），倾斜角设计，支持显示背景网格  2 显示信息：同屏显示12导同步心电波形  3 显示内容应包含波形、心率、导联、走纸速度、增益、滤波器、时间、电池电量指示、输入法、文件、信息提示区、中文患者信息等   1. 记录器：   1、热敏式点阵打印机  2 走纸速度：5、6.25、10、12.5、25、50mm／s（±3％）  3 记录通道：3x4、3x4＋1R、3x4＋3R、6x2、6x2＋1R、12x1  4 记录纸规格：支持折叠纸打印，打印纸宽度为：210mm  5 打印方式：实时同步或连续12道心电波形，分段打印  6 记录内容：心电波形、分析结果、明尼苏达码、平均模板以及导联名称、走纸速度、增益、滤波器、日期、中文患者信息、标记等  \*7 可直接外接打印机，通过A4纸打印12道心电波形和报告  \*8具备在无网格纸上打印网格功能   1. 外部输入接口   \*1 USB接口，网络接口功能，外部输入输出端口，SD卡接口，并与我院体检系统免费对接  \*2 支持内置WIFI（选配），支持使用有线、无线的方式进行联网  \*3 支持DAT、PDF、SCP（选配）、FDA-XML（选配）、DICOM（选配）格式，满足医院信息化需求  4 支持一维码，二维码扫描仪获取病人信息   1. 便携：   1外部隐藏式提手可方便机器移动   1. 电源：   1 交流电源：交流 100V～240V 50Hz／60Hz  \*2 直流电源：内置可充电锂离子电池，充足后可正常工作时间4小时 | | | | |
| **培训、售后要求：**  保修期≥3年，终身维护 | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **医疗设备项目** | 医用疫苗冰箱 | | | |
| **数量** | | 1台套 | **预算金额（万元）** | 1.5 |
| **配置要求：**  国产；  功用：1、温度控制，可实现超温报警、传感器故障报警、开门报警、断电报警等  2、可上锁，防止药品被盗  3、内存空间大，满足不同药品分开存储的要求  4、带插卡槽，可放置药品标签，方便查找  配置清单：主机、配件及资料套装各1套 | | | | |
| **技术参数（※作论证依据，请详细注明）：**   1. 产品类型：立式医用冷藏箱； 2. 显示屏：电子数字温控显示； 3. 温控方式：电子温控； 4. 总容积：650±50L； 5. 制冷类型：风冷； 6. 制冷剂：无氟制冷剂； 7. 温度显示：LED数字式； 8. 箱内温度范围：2~8℃； 9. 搁板可调、可插标识贴：具备； 10. 报警系统：具备； 11. 温度报警：具备高低温报警； 12. 断电报警：具备； 13. 传感器故障报警：具备； 14. 远程报警：具备； 15. 与冷链冰箱检测系统免费对接功能：具备。 | | | | |
| **培训、售后要求：**  保修期≥1年，终身维护 | | | | |

**第四部分 响应文件格式**

（封面）

竞争性谈判

响应文件

（正本/副本）

项目编号：

项目名称：

供应商名称：（公章）

年 月 日

**目 录**

1. 响应承诺书；

2、投标报价一览表；

3、法定代表人身份证明书；

4、法定代表人授权委托书；

5、供应商资质及相关资料；

1）投标人须提供有效期内营业执照（三证合一），授权委托书、法人身份证明、委托人身份证明与与本项目相关的技术规范许可证书。投标人必须为所投产品的制造商或产品的代理商或制造商针对本项目直接授权的供应商或代理商针对本项目直接授权的供应商；

2）提供近三年类似项目开展的业绩。

3）投标人需要就未被“信用中国”网站、中国政府采购网列入失信执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单自行提交声明函。

4）投标人必须提供可靠的、正常的售后服务。

5)产品彩页、技术参数、配置清单。

## 附件1 响应承诺书

鄂东医疗集团市妇幼保健院 ：

为了充分体现公开、公平、公正、诚信原则，共同维护招标采购市场秩序，本单位在参与 项目过程中特作以下承诺：

（一）承诺履行竞争性谈判采购文件要求的责任和义务，承诺遵守法律法规，承诺真实响应，承诺不围标串标，承诺不弄虚作假、造假用假。

（二）我公司提交的 (企业营业执照、企业资质证书、许可证等资格证明文件) 承诺真实、有效。

（三）我公司拟派 (技术负责人、及其他人员) 的 (居民身份证号) 、 (执业资格证等) 承诺真实、有效。承诺上述人员参加社会保险真实、有效。

（四）不相互串通陪标、串标，不排挤其他竞争对手，损害采购人或其他响应人的利益。

（五）不以任何形式和手段打听搜集评审情况，干扰评审工作、干扰采购人做出正确判断。

（六）不以低于成本价报价，不以弄虚作假等其他方式骗取成交，不以向采购人或者评审人员请客、送礼、行贿等不正当手段谋取成交。

（八）如违反上述有关规定，采购人有权取消我司参与响应的资格，并将行为予以记录。对给采购人或其他人造成损失的，依法承担赔偿责任。对触犯刑律者，移交司法部门依法追究刑事责任。

供应商名称（公章）：

授权代表(签字)：

日期： 年 月 日

附件2 投标报价一览表

项目名称：

项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 | 品牌及型号 | 数量 | 单价 | 质保期 | 交货期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 总报价  （单位：元） | 小写：  大写： | | | | | |
| 优惠条件 |  | | | | | |

注：1、本表为第一次报价表仅作为谈判小组了解报价组成情况，不作为最终成交价；

2、此表除保留在响应文件中外，作为参考之用。

供应商名称（公章）：

授权代表（签字）：

日期： 年 月 日

附件3 法定代表人身份证明书

企业名称：

企业性质：

地 址：

成立时间：

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （企业名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件（正面）

附：法定代表人身份证复印件（反面）

供应商名称（公章）：

日期： 年 月 日

附件4

法定代表人授权书

（供应商名称）在下面签字的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （供应商名称）的下面签字的 （授权代表的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就 （项目名称、项目编号/包号）的谈判，以本公司的名义处理一切与之有关的事务。

本授权书自 年 月 日至 年 月 日止签字有效。

特此声明。

日期： 年 月 日

供应商名称（公章）： .

法定代表人（签章）： .

授权代表（签名）： .

授权代表身份证号码： .

电话： .

附：法定代表人身份证复印件（反面）

附：法定代表人身份证复印件（正面）

附：法定代表人身份证复印件（反面）

附：法定代表人身份证复印件（正面）

附：授权代表身份证复印件（反面）

附：授权代表身份证复印件（正面）

附件5

参加政府采购活动前三年内在经营活动中

没有重大违法记录的书面声明

鄂东医疗集团市妇幼保健院：

我方在此声明，我方在参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有以下重大违法记录：

1.我方因违法经营被追究过刑事责任；

2.我方因违法经营被责令停产停业、吊销许可证或者执照；

3.我方因违法经营被处以较大数额罚款等行政处罚。

随本声明附上我方参加本次采购活动前3年内发生的诉讼及仲裁情况表以及相关的法律证明文件供贵方核验。我方保证上述信息的完整、客观、真实、准确，并愿意承担我方因提供虚假材料谋骗取中标、成交所引起的一切法律后果。

特此声明！

供应商名称（公章）：

授权代表(签字)：

日期： 年 月 日