**浙大妇院常规设备采购公告（采购编号20200601）**

根据国家及浙江省有关文件精神和医院有关政策，我们坚持公开、公平、公正和诚信的原则，欢迎满足要求的供应商前来参与本项目采购，本方式仅限于单价和批量在10万元以下（不含10万元）医院自行采购的设备类项目。

**响应要求：**

1、提供有效的营业执照复印件并加盖公司公章。

2、提供自采购公告发布之日起至公告截止日内任意时间的“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）的响应供应商信用查询网页截图。

3、代理经销的产品应提供原厂的逐级授权。

4、所有数据要求真实可靠，参与公司必须承诺。

5、不接受联合体响应，不允许分包和转包。

5、供应商成交后，签订和履行合同过程中如出现本次采购设备的价格与市场价偏差较大，或与医院已有的同型号设备价格偏差较大，医院有权在任何时间单方面终止该标项，损失由中标公司承担。

6、响应文件一正三副（固定装订，不强制要求胶装），必须档案袋密封于招标现场统一递交，一个标项对应一个档案袋。

7、采购**时间初步定于2020年6月中旬**，报名截止日期为6月9日（报名以邮件为准，邮件标题请注明采购编号及所投标项号，**邮件内容请注明投标公司名称、投标人姓名及联系方式**，**设备厂家，规格型号，医疗器械注册证号**等）。具体采购时间地点另行公布。

8、以上事项均为必须项，任何一项不满足均取消响应资格。

**其他事项：**

咨询、报名电话：0571-89991073。EMAIL：sfbsbk@126.com

**响应文件内容按如下顺序制作：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 份数 | 说明 |
| 1 | 封面（附件1） | 1 |  |
| 2 | 声明书（附件2） |  |  |
| 3 | 投标项目报价单（附件3） | 1 |  |
| 4 | 配置清单 |  |  |
| 5 | 企业营业执照 | 1 |  |
| 6 | 经营许可证或生产许可证（如需要） | 1 |  |
| 7 | 医疗器械注册证及注册表（如需要） | 1 |  |
| 8 | 厂家给经销商授权（非厂家直接响应） | 1 |  |
| 9 | 法定代表人授权委托书（附件4） | 1 |  |
| 10 | 法人代表身份证复印件 | 1 |  |
| 11 | 销售人员身份证复印件 | 1 |  |
| 12 | 技术响应表（附件5） | 1 |  |
| 13 | 其它资质证明 | 1 |  |
| 14 | 产品说明书 | 1 |  |
| 15 | **提供用户名单及合同复印件** | **3** | **要求合同金额等信息清晰可见** |
| 16 | **常用耗材、配件报价单（报价不允许出现“0”元字样）** |  |  |
| 17 | 保修及维修方案 |  |  |
| 18 | 其他优惠条件 | 1 |  |

**注：正本所有文件需加盖公司红章，副本为正本的复印件。**

一、总体要求：

1. **产品保修≥2年**，且24小时内响应维修。
2. 供货时间≤1个月。
3. 详细列出功能软件和硬件，如不作特殊说明，则视同包含该型号产品厂方最新发布的所有功能软件和所有选配件。
4. 提供电子版的仪器使用说明书和维修手册以及简易操作手册。
5. 涉及设备安全问题，要考察设备的安全资质，注意安装条件，由供货商承担相关的安全检测费用。
6. 设备过保后，厂家承诺先维修后付款。

**二、采购内容：**

**标项1：医用射线防护系统 1套**

**1 用途**

**通过激光发射器随DR上下升降而自动跟踪调节升降，一直保持在最佳摄片位置，达到对患者的主动防护要求**。

**2 性能与技术要求**

\*2.1 跟踪方式：采用自动跟踪激光发射器和激光接收器，设备跟随球管联动，误差≤2mm

2.2 传动方式：采用滚珠丝杆螺旋传动；直线方轨导向；采用减速电机，配有抱闸器。

2.3尺寸：上帘≥200\*600mm 下帘≥；500\*600mm 底座≥320\*320mm，厚度≥20mm，配重≥25KG

**\***2.4铅当量：0.5mmpb，需提供省级以上检测机构出具的铅当量检测报告

2.5升降范围：600-1800mm

**\*2**.6有效距离：≥3米

**标项2：超声波清洗机1套**

1、用途：适用于消毒供应中心、手术室、口腔科、内镜室清洗外科手术器械、精细器械

钢性内窥镜及其多种复杂配件、口腔科器械、牙科钻头、假牙、齿冠等物品。

2、性能与技术要求

2.1机身材质：不锈钢

2.2外盖材质：不锈钢

2.3容 积：内舱容积≥90L

2.4标配含篮筐，宽度不小于540mm

\*2.5频 率：高效低频37±1kz

2.6清洗时间：清洗时间设置通过旋钮控制，范围1-30分钟

2.7清洗温度：清洗温度设置通过旋钮控制，温度调节范围从30℃到80℃，5℃为一档

\*2.8具有扫频功能，提升清洗效率

\*2.9除气功能：高效除气，可开启自动或手动除气功能，能够快速排除清洗液中的气体成分，提升清洗质量

2.10自动运行：当达到设定温度时，超声功能可自动激活运行

2.11自动关机：连续运行12小时自动关机，避免安全隐患

2.12通过CE及ISO13485认证

**标项3 生物安全柜（半排）2套**

1.气流模式：30%外排，70%循环

2.流入气流平均风速0.53m/s，下降气流平均风速0.35m/s

★3.ULPA超高效空气过滤器，针对颗粒直径0.12um，过滤效率≥99.999%

4. 工作区和外排出风口处各配备一个高灵敏度、高精度的微风速传感器，非压差传感器，真实、实时检测风速

5. 照度≥1000 lux. .工作室洁净等级：10级。

6.安装尺寸不超过1.35米（宽）\*0.8米（厚）\*2.2m（高）

7.具有预约开机，预约紫外风灯灭菌开启时间及关闭时间及灭菌时间的设定，可以有效提高工作效率

8．通过第三方相关安全检测后方能验收

9．噪音低于65分贝

10. 柜内电源：双防水插座设计，插座位于安全柜左右两侧，操作更加灵活方便。

**标项4 医用冷藏箱 3套 （2-8度 -10到-40度）**

1、冷藏温度2～8℃可调，冷冻温度-20~-40 ℃可调，冷藏冷冻温度双显示，精度1 ℃。

2、触摸按键，大屏幕LED显示，可同时显示冷藏、冷冻室温度。

3、报警功能齐全，超高低温报警、传感器故障报警、环温超标报警、电池电量低报警、断电报警、远程报警。两种报警方式（声音蜂鸣报警、闪烁报警）。

4、冷藏、冷冻独立制冷系统，可单独控制或停用；

5、采用知名品牌压缩机，无氟制冷剂，制冷速度快；

6、冷藏室玻璃门设计结构，方便观察物品，采用EBM 风机，冷藏温度更均匀。

7、不锈钢内胆材质，易清洁，不易滋生细菌；

8、冷藏、冷冻双功能。185L大冷藏室，配置LED照明灯。

9、上下门分别配备独立门锁扣，可配备双挂锁。

10、标配USB插口，可自动保存箱内一个月温度数据，方便追溯查询；

11、带有2个测试孔，方便监控室内温度变化；

12、冷藏室3个搁板，1个抽屉，冷冻2个抽屉

**标项5 医用冷藏箱 2套（-20到-30度**）

\*1、有效容积≥504L

2、温度控制范围：-20℃～-30℃（每档1℃，环境温度5℃～35℃）

3、外形尺寸≤793×770×1806mm

4、制冷剂:R404A（环保型）

5、报警：高/低温报警，断电报警，温度控制传感器异常报警，

压缩机传感器异常报警，压缩机温度异常报警

\*6、含12个保存盒式抽屉

**标项6 高温灭菌器 2套**

\*1、容量≥85L，底部带角轮，易移动
\*2、采用垂直向上打开腔门，节省空间
3、灭菌腔尺寸:约Ø400x700(mm)，腔体直径采用40CM大尺寸，每层可放5个1000ml椎形瓶
\*4、温度范围:灭菌温度:105-138,融化温度:60-100,保温温度:45-60
\*5、时间范围:灭菌时间:1-300分钟,融化时间:1-300分钟,保温时间:1-9999分钟 ，定时启动时间：0分钟-6天
6、设计压力：0.35MPA：更大的压力承受范围，更安全（须提供压力容器许可证证书证明）

**标项7 恒温金属浴 3套**

1、运行模式：15秒至99小时30分钟计时；连续运行

\*2、混匀频率：300 ~ 1,500 rpm

3、温控范围：室温以上4℃ ~ 100℃

\*4、温度精确度：20°C ~ 45°C之间，±0.5 °C

5、升温速率：≥11℃/分钟

6、二维混匀操控技术，确保出色混匀效果

7、防溅射技术，有效防止管盖润湿和交叉污染

8、独立传感器控制的加热模块，具有最佳温控精确性和均一性

9、加热模块缘隔热防烫设计，安全可靠

10、5个预设温度按键，操作更简单

附件1：响应文件封面 正本或副本

浙江大学医学院附属妇产科医院

（医疗设备）

|  |
| --- |
| 项目名称： |
| 项目编号： |
|  |  | 响应文件 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 供应商全称： |
| 地 址： |
| 时 间： |

附件2：

**声 明 书**

致浙江大学医学院附属妇产科医院：

（供应商名称）系中华人民共和国合法企业，经营地址 。

我（姓名）系（供应商名称）的法定代表人，我方愿意参加贵方组织的（采购项目名称）（编号为 ）的采购项目，为此，我方就本次项目有关事项郑重声明如下：

1、我方已详细审查全部采购文件，同意采购文件的各项要求。

2、我方向贵方提交的所有响应文件、资料都是准确的和真实的。

3、若成交，我方将按采购文件规定履行合同责任和义务。

4、我方不是采购人的附属机构；在获知本项目采购信息后，与采购人聘请的为此项目提供咨询服务的公司及其附属机构没有任何联系。

5、响应文件自提交之日起有效期为90天。

6、我方参与本项目前3年内的经营活动中没有重大违法记录。

7、我方通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）查询，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。

8、以上事项如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或免除法律责任的辩解。

法定代表人签名（或签名章）： 日 期：

投标人全称（公章）：

附件3：

报价明细表

供应商全称：

项目编号：

|  |
| --- |
| 货物类 |
| **货物名称** | **品牌** | **产地** | **规格型号** | **数量** | **单价（元）** | **总价（元）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合计金额大写： 小写：￥  |
| 备注 | 1、此表应按项目的明细情况列项填表，在填写时，如上表不适合本项目的实际情况，可在确保响应明细内容完整的情况下，根据上表格式自行划表填写。2、报价要求：项目费用包括项目实施所需的工程费、工时费、服务费、运输费、安装费调试费、税费及其他一切费用。3、报价中不允许出现报价优惠等字样，合计总价应与明细报价汇总相等。 |

授权代表签名：

日期：

附件4：

**法定代表人授权委托书**

浙江大学医学院附属妇产科医院：

我 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工 （姓名）为授权代表，以我方的名义参加项目编号： 项目名称： 项目的活动，并代表我方全权办理针对上述项目的具体事务签署相关文件。我方对授权代表的签名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。授权代表在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

授权代表无转委托权，特此委托。

授权代表签名： 职务：

授权代表身份证号码：

授权代表联系手机：

法定代表人签名（或签名章）： 职务：

供应商全称（公章）： 日 期：

附件5：

技术响应表

供应商全称（公章）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **采购文件要求** | **响应情况** | **偏离情况** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

授权代表签名及手机：

日期：

说明：①采购文件要求列第一行填写项目名称，以下填写技术参数要求。②响应情况列填写项目响应情况。③注明“正偏离”、“负偏离”或“无偏离”。