**浙大妇院常规设备采购公告（采购编号20210112）**

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。

6、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。

7、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。

8、**采购时间定于2020年1月下旬**，报名截止日期为1月20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）。采购时间和地点另行通知。

9、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@zju.edu.cn

**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（若有特别要求见技术参数）**，且24小时内响应维修。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 设备过保后，厂家承诺先维修后付款。

**二、采购内容：**

**标项1： 手动组织芯片制备仪1套（预算9万）**

**一、技术参数：**

1．用于多组织芯片制作。

2．采用“铅笔式”设计，使用轻巧，重量≤200g。

3．具备1mm/1.5mm/2mm/3mm/5mm五种不同规格钻头，以满足多组织芯片制作尺寸的需要。

4．提供预制受体蜡块，无须再制作受体蜡块， 预制受体蜡块规格为5mm-20洞；3mm-30洞；2mm-60洞；1.5mm-90洞；1mm-120洞。

5．具有1mm辅助性针眼托盘，针眼的规格为120洞，辅助使用者精确打入石蜡组织。

6．操作组织芯片的取样高度可自行调节，也可按标准5mm预制受体蜡块尺寸取样。

7．通过CE、ISO认证。

8．**设备保质期≥3年**，取样钻头在非人为损坏的情况下，出现损耗，1年内包换。

**标项2：原位杂交仪 1套（预算5万）**

**一、技术参数**

1.杂交炉加热范围20-75度。

2.稳定性±0.5℃，精度0.1℃。

3.除进行杂交实验外，兼容烤片步骤及其他温度范围内的恒温恒湿实验。

4. ★载玻片容量：20张。

5. ★配备特殊载玻片夹和洗槽，无需移除玻片即可完成清洗和加样步骤。

6.配备湿盒，可维持80%的湿度环境。

7.仪器小巧轻便，方便操作和移动。

8.默认RNAscope杂交温度，开机即可实验。

9.模块化设置，操作简单，易于维护。

**标项3 ：便携式呼吸机 2套（预算9.8万）**

1.气动电控型呼吸机，容量控制通气，压力限制，时间切换。

2.呼吸模式：A/C、SIGH、SIMV、SPONT、Manual。

3.呼吸比：2:1-1:4。

4.呼吸频率：4-99次/分。

5.触发灵敏度：-20cmH 2 O-OcmH 2 O。

6.氧浓度：48%-100%。

7.压力安全阀：不大于6kpa。

8.液晶显示实时压力波形。

9.液晶数字显示：潮气量，分钟通气量，总计呼吸频率，峰值压力。

10.状态指示：触发指示，交直流供电指示，充电指示，电池电量监测。

11.：窒息报警，气道压力高报警，气道压力低报警，交流电源断电报警，电池电量低报警，报警静音：小于2分钟，气源压力不足报警，系统故障报警。

**标项4：便携式监护仪 2套（预算 8万）**

1. 产品为适用于手术室、ICU、CCU病房监护及床边监护的插件式监护仪，可用于成人、小儿和新生儿。
2. 监护仪标配多参数监测模块具备3/5导心电、呼吸、血氧饱和度、脉搏、无创血压、体温监测功能 。
3. 双报警灯设计，生理报警和技术报警有各自独立的报警灯和报警信息。
4. 具有VGA接口、USB接口、网络接口及多功能接口等。
5. 心电：支持3导、5导、12导，可自动识别导联类型。
6. 心率测量范围：成人15-300bpm，小儿/新生儿15-350bpm，分辨率±1bpm。
7. 加±650mV的直流极化电压，灵敏度变化范围±5%。
8. 呼吸测量范围：成人0-120rpm，小儿/新生儿0-150rpm。
9. 窒息报警范围：成人10-60s，儿童/新生儿10-20s，测量误差为±5s。
   * 血氧：可选全球金标准的 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）。
10. NIBP静态压力测量范围：0-300mmHg，精度±3mmHg。
11. 应至少能存储回放不少于48小时波形全息回顾。

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”。