院内采购文件

项目名称：血浆融化仪等项目

**项目编号：CGZX-YLSB-20250616**

采购单位：浙江大学医学院附属妇产科医院

二〇二五年六月

**目 录**

[**第一章 采购公告 - 1 -**](#_Toc186548463)

[**第二章 采购内容及需求 - 2 -**](#_Toc186548464)

[**第三章 响应文件格式 - 6 -**](#_Toc186548465)

[**第四章 合同主要条款 - 14 -**](#_Toc186548466)

第一章 采购公告

**浙大妇院院内采购公告（项目编号：CGZX-YLSB-20250616）**

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（采购文件详见附件）。

**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、参与公司必须承诺所有数据要求真实可靠，如发生所供货物与合同、采购文件要求不符，甲方（使用方）有权拒绝收货或退货并终止合同，由此产生的一切责任和后果由乙方承担。

4、不接受联合体响应，不允许分包和转包。

5、响应文件一正三副（固定装订，不强制要求胶装），必须档案袋密封于采购现场统一递交，一个项目对应一个档案袋。

6、采购时间初步定于**2025年06月25日上午9点**，地点：浙江大学医学院附属妇产科医院（杭州市学士路1号）**1号楼13楼1305会议室**，报名**截止日期为06月24日17:00**（报名以邮件为准，**邮件标题统一为：公告项目编号+所投项目号及名称，邮件内容请注明响应公司名称、授权人姓名及联系方式**，**设备厂家，规格型号，医疗器械注册证号（若有）**等）。

7、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：江老师0571-89991091。EMAIL：5522047@zju.edu.cn。

第二章 采购内容及需求

**一、总体要求：**

1. **产品保修≥3年**，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. ▲承诺中标后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。
6. 卖方提供的所有货物必须是全新未使用过的货物；货物生产日期（以产品标签、标识为准）：货物到达医院指定地点之日前6个月内（国产产品）、12个月内（进口产品）。
7. 提供设备建议使用年限时长（根据说明书/铭牌截图），若无说明理由。
8. 如发生所供货物与合同、采购文件要求不符，甲方（使用方）有权拒绝收货或退货并终止合同，由此产生的一切责任和后果由乙方承担。
9. “▲”为实质性条款，若不满足响应无效。

**二、采购内容技术要求：**

**项目1：血浆融化仪 1套（预算8万元）**

**一、技术指标：**

1. 用途：用于解冻血浆；

1.2可实现血浆解冻质控：采用模拟血浆质控袋方式，模拟血浆质控袋内置温控探头能探测模拟血浆质控袋在解冻过程中的核心温度变化，并将所探测采集温度变化信息适时上传保存。

1.3解冻框：融浆机工作水箱须配备解冻框，且解冻框内有独立解冻卡位。

1.4摆动频率：血浆解冻时解冻框的摆动频率≥25次/min。

1.5最大化浆量≥12袋。

1.6全负荷解冻时间＜30min。

1.7清洗：可自动注水、预热、加温、排水，实现循环清洗、自动净化功能。

1.8多种解冻模式：具有常规解冻、浮动终点解冻、程序降温、手控、急诊模式可选。

1.9操作系统：微电脑触摸屏操作，能在显示屏适时显示解冻水温及血浆袋

核心温度的变化曲线。

1.10水箱水温监控：加热水箱及解冻工作水箱均有独立的水温监控探头，当加

1.11热水箱与解冻水箱温差超过±1℃，仪器自动停止工作并且声光报警提醒。

1.12温度控制：范围37℃±3℃，控制精度±1℃。

**二、配置要求**

1. 血浆融化仪主机 1套
2. 操控键盘及触控屏 1套。
3. 设备正常工作的其他必备功能及附件（列出详细配置清单）

**项目2：医用臭氧治疗仪1套（预算6万元）**

**一、技术指标：**

1. 用途：用于输血治疗。
2. 输出臭氧浓度：5-80mg/L,浓度误差：≤±5%（最大浓度）。
3. 输出臭氧流量范围：1L/min及以上，满足不同疗法需求。
4. 通过显示屏提示，指导使用者进行操作，设定浓度值、浓度实测值、温度值、报警提示等参数，实时同步显示。
5. 具备温度传感器，确保设备在安全合理状况下运作。
6. 具有声光报警装置：可以通过声光报警装置判断操作是否正确，同时可指示设备操作是否正常工作。
7. 开机、关机时自动消毒、自动冲洗内部管路功能，确保产生臭氧气体。
8. 内置净化系统可消除多余臭氧。
9. 臭氧发生器采用钛合金材质。
10. 浓度自动校准：运行中按照一定时间间隔自动进行浓度校准，保证浓度准确性。
11. 接口配置：≥2个出气口，支持多种连接方式。

**二、配置要求**

1. 医用臭氧治疗仪主机 1套
2. 氧气管 1批
3. 氧气表 1批
4. 电源线 1套
5. 空气过滤器 1批
6. 设备正常工作的其他必备功能及附件（列出详细配置清单）

第三章 响应文件格式

**一、响应文件的组成**

响应文件由资格证明文件、商务技术文件、报价文件三部份组成。

**二、响应文件内容按如下顺序制作：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 组成 | 材料名称 | 说明 |
| 1 | 封面 | 封面（附件1） |  |
| 2 | 资格证明文件 | 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 | 企业营业执照 |  |
| 4 | 法人代表身份证复印件 |  |
| 5 | 销售人员身份证复印件 |  |
| 6 | 商务技术文件 | 声明书（附件2） |  |
| 7 | 法定代表人授权委托书（附件3） |  |
| 8 | 经营许可证或生产许可证（若需要） |  |
| 9 | 医疗器械注册证及注册表（若需要） |  |
| 10 | 厂家给经销商的逐级授权书 |  |
| 11 | 技术响应表（附件4） | **总体要求和采购内容要求均需逐项响应** |
| 12 | 配置清单 |  |
| 13 | 所投产品彩页、技术参数文件 |  |
| 14 | 保修方案及出保后保修价格 |  |
| 15 | 常用耗材、核心配件报价单（附件5） |  |
| 16 | 售后服务方案 |  |
| 17 | 提供相同型号所投产品自2022年1月1日起（以合同签订时间为准）与不同的医疗机构/科研院所签订的合同复印件 | **合同配置及价格清晰可见，否则案例无效** |
| 18 | 其他优惠条件 |  |
| 19 | 报价文件 | 项目报价单（附件6） |  |

**注：正本所有文件需加盖公司红章，副本为正本的复印件。**

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）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号： | | | |
| 项目号及名称： | | | |
|  |  | 响应文件 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 供应商全称： | | | |
|  | | | |
| 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）（项目编号为 ）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：

供应商全称（公章）：

附件3：

**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： 项目号及名称： 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4：

**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** |
| **一、总体要求：** |  |  |
| 1、**产品保修≥3年**，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、▲承诺中标后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。 |  |  |
| 6、卖方提供的所有货物必须是全新未使用过的货物；货物生产日期（以产品标签、标识为准）：货物到达医院指定地点之日前6个月内（国产产品）、12个月内（进口产品）。 |  |  |
| 7、提供设备建议使用年限时长（根据说明书/铭牌截图），若无说明理由。 |  |  |
| 8、如发生所供货物与合同、采购文件要求不符，甲方（使用方）有权拒绝收货或退货并终止合同，由此产生的一切责任和后果由乙方承担。 |  |  |
| 1. “▲”为实质性条款，若不满足响应无效。   **二、采购内容技术要求：** |  |  |
| **。。。** |  |  |
| **。。。** |  |  |
|  |  |  |

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**总体要求和采购内容技术要求**。②响应情况列**如实填写**项目响应情况。③注明“正偏离”、“负偏离”或“无偏离”。

附件5：

**选配件、专用耗材、售后服务优惠表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 优惠内容 | 适用机型 | 优惠前单价 | 比响应报价优惠率（优惠后价格按1-\_\_\_%计算） |
| 1 |  |  |  | % |
| 2 |  |  |  | % |
| 3 |  |  |  | % |
| 4 |  |  |  | % |
|  |  |  |  | % |

注：上述清单之外的配件、耗材及服务，默认已包含在配置清单中，免费提供给采购人。

供应商盖章： 日 期：

附件6：

**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）** | **质保（年）** |
|  | |  |  |  |  |  |  |
| 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：

第四章 合同主要条款

**医疗设备采购合同**

甲方（采购人）： 合同编号：

乙方（供应商）：

根据《中华人民共和国民法典》等有关规定，经双方友好协商，签订本合同，其中设备的配置清单作为本合同组成部分，具有相同的法律效应。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 品牌规格型号商标 | 厂家产地 | 数量（单位） | 单价（元） | 金额（元） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 总金额（大写）: | | | | | |

一、质量要求：符合国家有关技术规范和技术标准，应与产品原始样本技术数据及供方书面承诺一致。保修期 年，自双方签署安装验收合格单次日开始计算。设备终身维修，零配件供应不少于八年。

二、包装要求：包装牢固，符合储存、运输要求，符合特殊行业外包装质量标准要求。包装物不回收。

三、验收方式：甲方与乙方共同按照国家标准及企业产品原始样本技术数据验收。

四、交货期限：合同签订后 月内。

五、付款方式：货到甲方指定地点并安装验收合格，且正常使用三个月内支付合同金额的/。

六、运输方式：由乙方送货，运费、保险费由乙方承担。

七、交货地点：

八、违约纠纷处理：本合同在履行过程中发生的争议，由双方当事人协商解决；协商不成的，依法向甲方所在地法院起诉。

九、解决合同争议所在地：甲方所在地。

十、其它约定事项：

1. 甲方在收到货物开箱验收后即日起，如出现质量异议或品名规格、数量不符合合同规定，外观质量在30天内向乙方提出异议，甲方未按合同期限提出异议的，视为所交付产品外观符合合同规定。设备的内在质量，自安装调试验收合格之日起六个月内，甲方未提出异议的，视为所交付产品符合合同规定。如发生所供货物与合同、采购文件要求不符，甲方（使用方）有权拒绝收货或退货并终止合同，由此产生的一切责任和后果由乙方承担。
2. 保修期满后，先维修，后付款。设备维修仅收配件费，不收人工费。甲方因使用、保管、保养不善造成产品质量下降的，不属保修范围；但乙方应根据具体情况，负责维修，实际费用支出由甲方承担。
3. 乙方无正当理由逾期履行合同的，自逾期之日起，向甲方每日偿付合同总价万分之五的违约金；乙方逾期30日不能交货的，应向甲方支付合同总价百分之五的违约金。
4. 甲方无正当理由逾期支付货款的，应向乙方每日偿付合同总价万分之五的违约金。甲方无正当理由而拒收货物、拒付货款的，应向乙方偿付合同总价百分之五的违约金。
5. 本合同一式 贰份，甲方 壹 份，乙方 壹 份。
6. 其他约定：

|  |  |
| --- | --- |
| 甲方单位：浙江大学医学院附属妇产科医院 | 乙方单位： |
| 地址： 浙江省杭州市上城区学士路1号浙大附属妇产科医院 | 地址： |
| 电话：0571-87061501 | 电话及手机： |
|  | 开户行： |
| 邮编： 310006 | 开户账号： |
| 法定（授权）代表人： | 法定（授权）代表人： |
| 甲方签订时间： | 乙方签订时间： |

附件：1、设备配置清单