**凉山州中西医结合医院 拟发稿件**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 签发人： | 会签： | 拟稿： |
| 核稿： |
| 是否涉密  是□ 否□ | 审查人： |
| 文号：凉中西医〔2022〕 号 |

**凉山州中西医结合医院**

**一次性微波消融针耗材等竞争性谈判采购项目**

竞争性采购文件

**招 标 人：凉山州中西医结合医院**

2022年3月 11 日

竞争性谈判采购邀请函

我单位拟对**凉山州中西医结合医院一次性微波消融针等耗材** 进行竞争性采购，兹邀请符合本次竞争性采购要求的潜在的供货商参加。

**一、项目名称**

**凉山州中西医结合医院一次性微波消融针等耗材竞争性采购项目**

**二、竞争性谈判采购文件的领取**

1.领取时间：2022年 3月14 日至招标前

2.领取方式： 自行在医院官网或QQ群（374565890）下载

**三、竞争性谈判采购申请人递交竞标文件截止时间及份数**

2022年 3 月 17 日 14：00（北京时间）提交竞争性采购文件壹份。

竞争性采购申请文件必须在竞争性采购截止时间前送达竞争性采购地点。逾期送达和标注不符合竞争性采购文件规定的竞争性采购申请文件恕不接受。本次竞争性采购不接受邮寄的竞争性采购申请文件。

**四、竞争性谈判采购地点**

西昌市河东大道二段60号凉山州中西医结合医院新院区十楼会议室 。

**五、竞争性谈判采购时间**

2022年 3月 17 日15:00（北京时间）。

**六、联系方式**

竞争性采购人：凉山州中西医结合医院

地 址：西昌市河东大道二段60号

联系人： 范老师

电 话： 18282888865

凉山州中西医结合医院（业主）

2022年 3月11 日

**竞争性谈判采购申请人须知**

一、采购项目名称及总体预算

本项目名称：凉山州中西医结合医院一次性微波消融针等耗材竞争性采购项目。

二、采购项目内容和服务要求

（一）采购主要内容

耗材报价单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 设备  名称 | 质量要求 | 生产厂家 | 产品规格型号 | 单价 | 挂网流水号 |
| 1 | 一次性微波消融针 | 控制单价耗材为：9600元，设备为：35000元。参数附后。 |  |  |  |  |
| 2 | 测序反应通用试剂盒 | 控制价耗材400元/位点，设备2000元。参数附后。 |  |  |  |  |

中标后若无上级主管部门政策改变，耗材供货期为一年。

**包一参数如下:（**一次性微波消融针**）：**

一、耗材技术参数：产品主体构成为：

1适用范围：用于人体实体肿瘤的凝固治疗

2具有专利技术的微波消融针

3控温系统：智能冷却系统，降低消融针与正常组织接触的温度，治疗有效输出功率60W时, 微波天线发射窗口部位周围温度在80℃～150℃，治疗最大输出功率80W时, 发射窗口5cm以上部分杆温不超过40℃

★4测温系统：与设备配套使用，精度±0.5℃，实时监测消融针与正常组织接触面的温度，并且数据可显示在仪器上 。

5超温保护系统：与设备配套使用，温控误差＜3%，当消融针与正常组织接触面温度超过设置温度时，仪器自动停止微波输出，并有报警提示，以保护皮肤、正常组织

6穿刺强度：硬质消融针，可以直接穿刺

7防粘连处理：采用特殊防粘连涂层，治疗过程及治疗结束后，消融针杆与正常组织不能发生粘连

8多种消融针型号，不同大小的消融范围，以满足临床适形消融的需求

9冷循环系统，水冷循环系统，保证正常组织不被损伤

10一次性微波消融针驻波比不大于3

11工作环境要求： 温度5℃～40℃；相对湿度不大于85%；大气压力86 Kpa～106Kpa

12微波刀材料： 医用不锈刚（SUS304）

★13刀杆直径：1.4㎜（最细） 、1.6㎜、1.8㎜、2.0㎜、2.5㎜、3.2㎜

14刀杆长度：5㎝、10㎝、12㎝、15㎝、18㎝、20㎝、25㎝

15微波辐射器发射窗口长度为1cm～2cm

二、主机参数：

1.工作电压：AC 220V , 50Hz

2工作频率：2450MHz

3输出功率：0-150W可调节

4控制方式：按键控制

5显示方式：数码管显示

6时间显示：0-30 min，分钟连续可调，显示最小单位：秒；

7输出方式：连续式输出

8工作环境要求：温度5℃～40℃；相对湿度≤80%；大气压力700hPa～1060hPa

9治疗仪输入功率：≤1200VA

★10功能模式：两种模式，消融模式；凝固模式

11安全性：外壳泄露：＜10 mW/cm²

12具有自动保护装置：误操作保护功能

13 创新的冷循环微波技术，具有专利技术。水冷循环系统，保证正常组织不被损伤。

★14 该设备控制价为：35000元。

**包二参数如下：（测序反应通用试剂盒：CYP2C19、ALDH2、MTHFR、SLC01B1、APOE、HLA-B\*5801、ADRB1、CYP2C9、VKORC1基因多态性检测试剂）**

该设备与试剂耗材配合使用，定性检测人口腔粘膜脱落细胞样本中的基因多态性。

（1）外形尺寸：391mm\*228mm\*234mm

（2）重量：7 Kg

（3）供电要求

电源电压：AC 220V 输入

电流：1.2A

频率：50Hz

输入和输出的说明：输入为220V、50Hz电源，输出为USB接口，USB接口仅用于数据的读取，不要用于连接其他设备或者其他用途以免发生安全方面的危险。

（4）样本数量： 12

（5）温度特性

 控温范围 34.9℃-99.9℃

 平均升温速率≥1.5℃/S (从50℃～90℃)

 最大升温速率≥5℃/S (从50℃～90℃)

 平均降温速率≥1.5℃/S (从90℃～50℃)

 最大降温速率≥4℃/S (从90℃～50℃)

 模块控温精度≤0.3℃

 温度准确度 ±0.3℃

 模块温度均匀性 ±0.5℃

 温度持续时间准确度偏差±5%以内

（6）荧光检测

 荧光强度检测重复性 CV≤3%

 荧光强度检测精密度 CV≤5%

 不同通道荧光干扰其他通道荧光检测强度不高于目标通道荧光阈值

 样本检测重复性 CV≤3%

 样本线性≥0.980

 荧光线性≥0.990

 激发光波长通道1：470～492nm，通道2：555～584nm

 荧光检测波长通道1：520～532nm，通道2:620～680nm

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **消耗材料** | **能否收费** | **医保能否报账** | **耗材价格** | **备注** |
| CYP2C19基因多态性检测试剂 | 能 | 否 | 400元/位点 | 收费按检测基因位点计费，单个位点收费400元/位点，比如CYP2C19检测（\*2\*3）需检测2个位点，因此收费为800元 |
| ALDH2基因多态性检测试剂 | 能 | 否 | 400元/位点 |
| MTHFR基因多态性检测试剂 | 能 | 否 | 400元/位点 |
| SLCO1B1基因多态性检测试剂 | 能 | 否 | 400元/位点 |
| APOE基因多态性检测试剂 | 能 | 否 | 400元/位点 |
| HLA-B\*5801基因多态性检测试剂 | 能 | 否 | 400元/位点 |
| ADRB1基因多态性检测试剂 | 能 | 否 | 400元/位点 |
| CYP2C9基因多态性检测试剂 | 能 | 否 | 400元/位点 |
| VKORC1基因多态性检测试剂 | 能 | 否 | 400元/位点 |

★（7）该设备控制价为:2000元

二、竞争性磋商投标人资格要求

1、有效的营业执照；

2、医疗器械经营许可证及供货产品相关资质；

3、投标公司法人对销售代表的签名授权书（需含联系电话）；

4、被授权人身份证复印件；

5、投标产品的技术白皮书或彩页；

6、报名公司需提供承诺书（自行填写），承诺交来的所有资质，皆真实有效。提供虚假资料者取消报名资格；

7、不接受联合体投标。

三、付款方式

1．乙方承诺遵守国家和四川省相关物价政策并严格执行与甲方承诺的比选或竞争性谈判的结果，乙方承诺给甲方的供货价格不高于同地区、同级医院平均价，高出部份甲方有权拒付；由于乙方提供产品价格有误而造成的后果全部由乙方负责；由于国家物价政策调整而造成的损失由乙方负责。

2．甲方针对同一个质量层次的产品可以在签订该合同的多个供货商之间进行竞价采购，有权将产品计划发给性价比更好的供货商配送。

3．甲方库管在乙方所供产品使用后（产品无质量问题、且证照及发票等手续齐全、无其他纠纷）30天内将发票交至甲方财务科，由财务科按规定付款。

4.设备验收，正常使用后收到发票1个月内首付总款价60%，三个月内付35%，质保期结束后一周内付尾款5%。

四、报价要求

1、本次竞争性采购报价为包干价。

2、满足核心参数后单价最低者成交。

3、本次竞争性采购最高限价：4.7万元。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 规格型号 | 规格型号 | 生产厂家 | 挂网流水号 | 单价 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 设备  名称 | 数量 | 生产厂家 | 产品规格型号 | 单价 | 总价 |
|  |  |  |  |  |  |  |

五、竞争性申请文件的组成

1、有效的营业执照;

2、医疗器械经营许可证、医疗器械注册证、生产厂家等有效证件；

3、投标公司法人对销售代表的签名授权书（需含联系电话）；

4、被授权人身份证复印件；

5、设备报价单（含报价明细及总价）；

6、售后服务；

7、提供产品彩页或产品技术白皮书；

8、报名公司需提供承诺书（自行填写），承诺交来的所有资质，皆真实有效。提供虚假资料者取消报名资格；

9、竞争性采购申请函；

10、采购项目技术主要条款响应偏离表。

六、评选标准

完全满足谈判文件核心参数的供应商为有效供应商，本次采购以有效供应商最后报价最低者成交。递交响应文件或者有效供应商低于一家，本项目采购失败。

七、合同签订

1、招标人应在竞争性磋商采购结束后1日内，公示结果，无异议后向成交人发书面中选通知书。成交人应在收到书面成交通知后24小时内向招标人书面确认。

2、成交人应在收到书面成交通知书后3个工作日内与招标人签订合同。

3、若本次成交候选人放弃成交资格或未在规定时间内签订合同，则本次竞争性磋商失败，由招标人重新开展采购项目。

**评审报告**

**凉山州中西医结合医院一次性微波消融针等耗材竞争性采购项目**

**商家报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 公司名称 | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**（一）、项目业主代表及评审专家签到名单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 签 名 | 职务或职称 | 电 话 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**（二）、现场监督人员签到名单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 签名 | 职务 | 电话 |
|  |  |  |
|  |  |  |

**（三）、竞争性采购项目申请人签到名单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 签名 | 电话 | 是否密封 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**三、竞争性采购申请文件基本格式**

**（项目名称）**

**竞争性采购申请文件**

**竞争性采购项目申请人： （盖章）**

**法定代表人或授权委托人: (签字)**

**日 期： 年 月 日**

**目 录**

1、竞争性采购申请函

## 2、法定代表人身份证明

## 3、法定代表人授权委托书

## 4、各类承诺函（含售后服务承诺函）

## 5、资格证明文件

6、产品价格表

7、采购项目技术主要条款响应偏离表

8、产品彩页或产品白皮书

**1、申请函：**

**竞争性采购申请函**

致：（招标人名称）

我方已仔细研究了（项目名称）竞争性采购邀请函的全部内容，在完全理解并严格遵守邀请函的各项规定和要求的前提下，自愿参加本次竞争性采购活动。

如我方成交，我方承诺：

1、我方愿意完全按照竞争性采购邀请函及成交价格签订正式合同，并按合同约定实施及后期服务工作。

2、签订正式合同后，除不可抗力外，合同履行期间不更换项目负责人。

3、我单位设备报价为：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 设备  名称 | 数量 | 生产厂家 | 产品规格型号 | 单价（元） | 总价（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |

4、我单位耗材报价为：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 耗材名称 | 数量 | 生产厂家 | 产品规格型号 | 注册证号 | 单人份价格（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 单人份耗材总价：元 | | | | | | |

竞争性采购申请人： （盖单位章）

法定代表人或委托代理人(签字)：

申请人地址：

日 期: 年 月 日

## 2、法定代表人身份证明

竞争性采购申请人名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 系 （竞争性采购申请人名称）的法定代表人（职务： 电话 ）。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

竞争性采购申请人名称（公章）：

日 期： 年 月 日

## 3、法定代表人授权委托书

法定代表人授权委托书

致：（招标人名称）

本授权书宣告： （申请人全称）的 （职务） （姓名）合法地代表我单位，授权 （申请人全称）的 （职务） （姓名）为我单位委托代理人，该委托代理人有权在的竞争性采购活动中，以我单位的名义进行报价、签署相关申请文件、与招标人（或业主）协商、签订合同协议以及执行一切与此有关的事项。

被授权代理人无转委托权，特此委托。

申 请 人： （盖章）

法定代表人 (签字)：

委托代理人（签字）：

日 期: 年 月 日

## 4、资 格 证 明 文 件

供应商必须按竞争性采购文件中的要求提交相关证明文件，并作为其响应文件的一部分，以证明其有资格参加竞争性采购和成交后有履行合同的能力。

**一、供应商应当提供的资格及其他类似效力的要求的相关证明材料**

**（一）资格要求**

（1）独立法人机构提供下述证明材料：

营业执照副本复印件（注：①在有效期内；②具有独立法人资格；）、组织机构代码证副本复印件（注：①在有效期内）】或工商部门新颁发的营业执照复印件（有效期内）。

（2）其他组织或自然人提供具有承担民事责任的能力的证明材料复印件（提供承诺函原件）；

**（二）其他类似效力要求相关证明材料：**

（1）法定代表人身份证复印件或护照复印件［注：①法定代表人身份证复印件（在有效期内、两面均应复印）或护照复印件（法定代表人为外籍人士的，按此提供）；②复印件加盖公章]。

（2）授权代表身份证复印件（身份证两面均应复印）（注：①在有效期内；②复印件加盖公章；③由供应商法定代表人签署所有响应文件并参加竞争性磋商采购的，则可不提供）。

（3）法人授权书原件（注：①非法定代表人签署所有响应文件并参加响应的适用；②非独立法人机构提供相应的有授权资格的负责人授权书原件；③其签字或加盖法定代表人私人印章须与其相对应的身份证明文件[身份证复印件或护照复印件（外籍人士适用）]上姓名一致。）。

（4）证明所递交的资料均真实有效，如有虚假，退出本次招标项目。

1. **采购项目技术主要条款响应偏离表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件条目号 | 采购文件条款 | 响应文件条款 | 响应/偏离 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**注：以上复印件需盖供应商公章**

**五、竞争性采购成交通知书**

**竞争性采购成交通知书**

（ 成交竞争性采购申请人名称）：

经 2022年 月 日在 凉山州中西医结合医院新院区会议室举行的凉山州中西医结合医院一次性微波消融针等耗材竞争性采购项目中，您公司以 元 成交，请您公司按照项目及我方竞争性采购方案相关规定，在3个工作日内与凉山州中西医结合医院签订项目合同书，并做好前期工作，尽快进场组织审查工作。

特此通知。

年 月 日