**凉山州中西医结合医院 拟发稿件**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 文件标题：转运监护仪设备竞争性谈判采购项目竞争性谈判采购文件 | | | |
| 主送机关： | | | |
| 是否涉密： 是□ 否☑ | | 文号：凉中西医〔2023〕 号 | |
| 领导签发： | 分管领导审核： | | 拟稿人： |
| 办公室审核： | | 科室审核： |

**凉山州中西医结合医院**

**转运监护仪设备竞争性谈判采购项目**

竞争性谈判采购文件

**招 标 人：凉山州中西医结合医院**

2023年8月 21 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转运监护仪设备** 进行竞争性谈判采购，兹邀请符合本次竞争性谈判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转运监护仪设备竞争性谈判采购项目**

**二、竞争性谈判采购文件的领取**

1.领取时间：2023年 8月22 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**

2023年 8 月 24 日 17：00（北京时间）提交竞争性谈判采购文件壹份。

竞争性谈判采购申请文件必须在竞争性谈判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谈判采购文件规定的竞争性采购申请文件恕不接受。本次竞争性谈判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**

2023年 8月 25 日9:00（北京时间）。

**六、联系方式**

竞争性谈判采购人：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）

2023年8月21 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转运监护仪设备竞争性谈判采购项目。

二、采购项目内容和服务要求

（一）采购主要内容

设备报价单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 设备  名称 | 质量要求 | 生产厂家 | 产品规格型号 | 单价 |
| 1 | 转运监护仪 | 适用于成人、小儿、新生儿的监测，能满足救护车，小巧便携。参数附后。 |  |  |  |

**参数如下:（转运监护仪）：**

**主要技术参数：**

1．适用于成人、小儿、新生儿的监测。

2．工作大气压力57.0-107.4 kPa ，满足高原地区的使用。

3．转运监护仪，满足救护车，直升飞机和固定翼飞机，通过相关转运标准。

4.5.5英寸彩色触摸显示屏，小巧便携。

5.IP44防尘防水，易清洁和适用医院内外不同临床救治环境。

6．坚固耐用，抗1.2米6面跌落，满足转运过程中的复杂临床救治环境。7.整机无风扇设计。

8．内置锂电池供电，支持8小时的持续监测。

9．内置 DC 电源接口，可以进行车载充电。

10．支持3/5导心电，阻抗呼吸，血氧、无创血压、2通道体温。

11．支持2通道有创血压及模拟输出／除颤同步。

12．转运监护仪支持插入床旁监护仪插槽作为参数模块使用，即插即用。

13．具有多导心电监护算法，同步分析≥4通道心电波形，能够良好抗干扰。

14．心率测量范围：成人15-300 bpm ，小儿／新生儿15-350 bpm 。

15．波速提供50mm/ s ,25 mm / s 、12.5 mm / s 、6.25 mm / s 可选。

16．滤波模式提供诊断模式（0.05-150Hz)，监护模式（0.5-40Hz), ST 模式（0.05

17．提供 ST 段分析，提供显示和存储 ST 值和每个 ST 的模板。

18．提供25种心律失常事件的分析

19．具有 QT / QTc 测量功能，提供 QT , QTc 和△ QTc 参数值。

20．可显示弱灌注指数（P1)。

21．提供双通道体温测量，提供两通道体温测量差值显示。

22．提供手动、自动间隔、连续、序列四种无创血压测量模式。

23.IBP测量范围：-50-360 mmHg ，支持实时 PPV 测量。

24.1000条事件回顾。每条报警事件至少能够存储32秒三道相关波形，以及报

警触发时所有测量参数值。

25.1000条 NIBP 测量结果回顾。

26.48小时全息波形回顾。

27.120小时趋势数据回顾。

28．产品设计使用年限10年。

设备控制总价为：3万元

二、竞争性谈判投标人资格要求

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

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、本次竞争性谈判采购报价为包干价。

2、本次竞争性谈判采购最高限价：3万元。

3. 本次竞争性谈判采购最低价中标。

4. 本次竞争性谈判如不在三家，直接进入谈判。

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、竞争性谈判采购申请函；

10、采购项目技术主要条款响应偏离表。

六、合同签订

1、招标人应在竞争性谈判采购结束后1日内，公示结果，无异议后向中选人发书面中选通知书。中选人应在收到书面中选通知后24小时内向招标人书面确认。

2、中选人应在收到书面中选通知书后3个工作日内与招标人签订合同。

3、若本次中选候选人放弃中选资格或未在规定时间内签订合同，则本次竞争性谈判失败，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转运监护仪设备竞争性谈判采购项目**

**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）、竞争性谈判采购项目申请人签到名单**

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

**三、竞争性谈判采购申请文件基本格式**

**（项目名称）**

**竞争性谈判采购申请文件**

**竞争性谈判采购项目申请人： （盖章）**

**法定代表人或授权委托人: (签字)**

**日 期： 年 月 日**

**目 录**

1、竞争性谈判采购申请函

## 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：**

**竞争性谈判采购申请函**

致：（招标人名称）

我方已仔细研究了（项目名称）竞争性谈判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谈判采购活动。

如我方中选，我方承诺：

1、我方愿意完全按照竞争性谈判采购邀请函及中选价格签订正式合同，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） |
|  |  |  |  |  |  |  |

竞争性谈判采购申请人： （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

竞争性谈判采购申请人名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 系 （竞争性谈判采购申请人名称）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

竞争性谈判采购申请人名称（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谈判采购活动中，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谈判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谈判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。

**注：以上复印件需盖供应商公章**

**四、竞争性谈判采购中选通知书**

**竞争性谈判采购中选通知书**

（ 中选竞争性谈判采购申请人名称）：

经 2023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**××××等设备**竞争性谈判采购项目中，您公司以 元中选，请您公司按照项目及我方竞争性谈判采购方案相关规定，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