**报价供应商须同时提供以下资料：**

1. **报价单、参数偏离情况表、耗材信息表（如有）。**
2. **产品参数、配置清单、医疗器械注册证。**
3. **供应商及厂家证件（营业执照、医疗器械经营许可证/备案凭证、生产许可证、授权书等）。**

**报价单**

致中山市小榄人民医院：

|  |  |
| --- | --- |
| 设备名称 |  |
| 型号 |  |
| 制造商/品牌 |  |
| 制造商性质 | 大型企业□ 中小企业□ 小微企业□（100万以上项目需填写，提供证明文件，进口设备无需填写） |
| 产地 |  |
| 质保期（年） |  |
| 数量（台） |  |
| 单价（元） |   |
| 总价（元） |  |
| 设备使用年限（年） | （本院不接受使用年限低于5年的设备，以说明书和设备铭牌信息为准） |
| 是否有配套耗材 | 否□ 是□ （请填写广东省药品电子交易平台耗材信息表） |

报价公司（盖章）：

报价联系人：

联系方式：

邮箱：

报价时间：

**广东省药品电子交易平台耗材信息表（如有）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 通用耗材/专用耗材 | 国家医保医用耗材名称 | 规格型号 | 产品注册证 | 药交ID | 产品编码 | 国家医保医用耗材编码（27位） | 省平台联盟区限价（元） | 供货单价（元） | 备注 |
| 1 | 专用耗材 | 辐照生物敷料 | 0.5-7 | 国械注进201532310 | 1848455 | 835552 | C08070400500002096020000107 | 10.00 | 10.00 |  |
| 2 |  | …… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | …… |  |  |  |  |  |  |  |  |

报价公司（盖章）：

报价联系人：

联系方式：

邮箱：

报价时间：

**参数偏离情况表**

**填写要求：**

1、请按用户需求的要求**逐条响应**，正负偏离参数请备注说明。

2、其中带★的参数是**必须完全响应**的参数。

3、所投产品的**参数满足率≥90%**方视为满足需求的合格产品。

1. **技术要求：**（请按用户需求里的技术要求及配置要求逐条响应）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 技术参数项目 | 技术参数及配置要求 | 完全响应或正/负偏离 | 偏离情况说明 |
| 1 |  | 1.1 |  |  |
| 1.2 |  |  |
|
| 1.3 |  |  |
| 2 |  | 2.1 |  |  |
| 2.2 |  |  |
| 2.3 |  |  |

1. **商务要求：**（请按用户需求里的商务要求逐条响应）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商务参数项目 | 商务要求 | 完全响应或正/负偏离 | 偏离情况说明 |
| 1 |  | 1.1 |  |  |
| 1.2 |  |  |
|
| 1.3 |  |  |
| 2 |  | 2.1 |  |  |
| 2.2 |  |  |
| 2.3 |  |  |

**采购需求书**

1. **总则：**

1.投标供应商报价应包括标的设备（原装、全新合格的设备）、相关附件、配套设施、税费、运费、保险费、仓储费、安装调试、培训、质保等的全部费用，在项目实施过程中出现报价内容的任何遗漏，均由中标供应商负责相关费用，采购人将不再支付任何费用。

2.招标文件中凡有“★”标识的内容条款为关键条款，投标供应商必须对此作出回答并完全满足这些要求，不可以出现任何负偏离，对这些关键条款的任何负偏离将视为无效投标。加注“▲”的内容为重点评标项目，投标供应商必须对该标识项目按照要求进行真实应答描述。

3.本项目不接受联合体投标，中标供应商不得以任何方式转包本项目。

4.单位负责人为同一人或者存在直接控股、关联关系的不同投标人，不得参加同一项目下的招标活动。

5.★投标供应商应符合《医疗器械监督管理条例》规定，如投标供应商为生产厂家，还应该符合《医疗器械生产质量管理规范》规定，如投标供应商为经销商还应符合《医疗器械经营质量管理规范》规定，并结合本项目特性提供有效的医疗器械产品注册/备案证明材料和投标供应商的经营许可/备案证明材料。

6.本文的“质保期”是指中标标的物经约定的验收机构完成验收之日起算，截止中标人承诺的期限。

1. **基本需求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 需求科室/部门 | 数量（台） |
| 血气分析仪 | 新生儿科 | 1 |

核心产品：应具有快速检测、低样本量、高精度等特点。

用途：科内给患儿行血气分析检测

1. **技术参数：**

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 参数要求 |
| 1▲ | 定量直接检测项目不少于9项：PH、PCO2、PO2、Na＋、K＋、Ca＋＋、Glu、Lac、Hct。 |
| 2 | 具备内置的全自动质控系统：仪器自动执行质控程序且不消耗电极卡和试剂包测试人份数,显著节省科室费用。 |
| 3 | 测试时间：吸入样本后≤90秒出结果。 |
| 4 | 标本量≥150uL，标本类型可选择动脉血、静脉血、毛细血管血及其它溶液。 |
| 5 | 可通过信息管理系统将全院各临床科室血气分析仪全部联网，并可通过电脑端、移动端、血气分析仪端远程访问进行统一的管理，实现操作人员、分析仪、数据的管理控制。 |
| 6 | 仪器自带数据存储功能，可存储3000例以上的病人数据和质控数据。 |
| 7▲ | 提供的配套仪器发生故障，中标人需派人2小时到现场处理，4小时维修好或者提供备用机的技术服务。 |

**报告参考样式**

**pH 值和血气参数**

参数 报告范围 解析度

pH 值 6.500–7.800 0.001

pCO2  5.0–200.0 mmHg 0.1

pO 2 10.0–700.0 mmHg 0.1

**电解质、氧合和代谢产物参数**

参数 报告范围 解析度

Na + 100.0–200.0 mmol/L 0.1

K +  0.50–15.00 mmol/L 0.01

Ca ++  0.20–5.00 mmol/L 0.01

0.8–20.0 mg/dL 0.1

Cl - 65–140 mmol/L 1

葡萄糖 20–750 mg/dL 1

1.1–41.6 mmol/L 0.1

**CO-ox 参数**

参数 报告范围 解析度

tHb 2.0–25.0 g/dL 0.1

20–250 g/L 1

1.2–15.5 mmol/L 0.1

nBili 34–513 μmol/L 1.0

**其他报告参数**

**参数 报告范围 解析度**

HCO3 - act 0.0–99.9 mmol/L 0.1

HCO3- std 0.0–99.9 mmol/L 0.1

BE(B) -99.9–99.9 mmol/L 0.1

BE(ecf) -99.9–99.9 mmol/L 0.1

ctCO2 0.0–99.9 mmol/L 0.1

H +(T) 316.2–15.8 nmol/L 0.1

pH(T) 6.500–7.800 0.001

pCO2(T) 10.0–150.0 mmHg 0.1

1.33–20.00 kPa 0.01

pO2(T) 10.0–700.0 mmHg 0.1

1.33–93.32 kPa 0.01

pO2 /FIO2 0.25–7.00 mmHg/% 0.01

0.33–0.933 kPa/% 0.001

Ca++(7.4) 0.10–5.70 mmol/L 0.01

0.4–22.8 mg/dL 0.1

pO2 (A-a)(T) 0.0–999.9 mmHg 0.1

0.0–133.31 kPa 0.01

pO2 (a/A)(T) 0.00–1.00% 0.01

0–100 （小数） 1

每套设备配置要求：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 要求 | 数量 | 单位 |
| 1 | **血气分析仪** | 1. **中文版本**
2. **有端口可连接医院POCT系统**
3. **操作便捷，数据准确**
4. **彩色触屏**
5. **支持动脉/静脉血进行检验**
6. **可根据新生儿设置相应的危急值，检测出危急值自动报警**
 | **1** | **套** |
| 2 | **分析包** | 1. **分析包、电极卡有效期≥180天，且所有消耗品（电极卡，试剂包，质控液）均可常温储存≥3个月。分析包、电极卡、废液袋等所有消耗品上机效期≥21天。**
2. **有多种规格可选择**
3. **每份血气分析单价≤25元**

**4. 使用不可拆分的一体式、多人份分析包。无需另外购置/更换除分析包之外的电极、管路、吸样针、滤网等其他消耗品；吸样针内置于分析包内。** | **2** | **个** |
| 3 | **说明书** | **产品说明书** | **1** | **本** |
| 4 | **数据线** |  | **1** | **条** |
| 5 | **电源线** |  | **1** | **条** |

**四、商务要求：**

**1.交货及安装、验收要求**

1.1交货地点：采购人指定地点。

1.2交货期：中标供应商应当在中标通知书发出之日起30日内按招标文件及中标人的投标文件确定的事项与采购人签订合同，签订合同后 30 日内完成设备的安装调试。

1.3合同设备交付时中标供应商应提供合同设备真实有效的生产日期，且保证合同设备的生产日期距交付时的时间差国产设备不超过3个月，进口设备不超过12个月。

1.4中标供应商须保证中标后所提供的设备为原装、全新合格的产品。

1.5中标供应商负责派技术人员到现场进行安装调试，直至验收合格，安装调试所需费用应包含在投标总报价内；同时提供培训服务，必须保证需求科室操作人员融会贯通，培训所需费用全部包含在总报价内。

1.6验收方式：按《小榄镇公立医院政府采购和验收办法》。

★1.7投标供应商须要在投标文件做出具承诺函，该承诺函包括但不限于以下内容:

承诺中标后须在中标公告发布之日起五个工作日内提供设备制造厂商开具并盖章的合法有效的授权函原件（盖鲜章）、售后服务承诺函原件（盖鲜章）。

1.8乙方所投设备属于计量仪器的，需通过具有国家部门颁发专业检测资质证书的第三方计量检测单位检测并提供合格报告。

**2.售后服务要求**

2.1中标供应商必须在中国境内有售后服务机构，并附有售后服务能力说明。

★2.2中标供应商须提供设备原厂质保（设备原厂质量保修范围和保修期）至少为 2 年。

2.3在售后期内，中标供应商在接到用户的维修通知，响应时间为半小时内，工程师到达现场时间为2小时内，排除故障时限为到达现场后4小时内。

2.4如果产品故障在检修4小时内无法排除，中标供应商应在4小时内提供不低于故障产品规格型号档次的备用产品供采购人使用，直至故障产品修复。

**3.付款方式**

★3.1本合同的每笔款项以人民币转账方式支付，合同设备到采购人指定地点交付并完成安装，验收合格后，中标单位凭：

（1）合同；

（2）验收调试合格报告（加盖采购人公章）；

（3）中标供应商开具的正式发票（加盖发票专用章）。

★3.2

具体付款方式：本合同分二期支付，第一期：乙方按合同协议时间提供货物，并经协议规定的验收人员书面确认验收合格后，开具全额发票，甲方确认无误后一个月内支付合同总金额的95%的款项。第二期：合同总金额的5%的款项在质保期后无息支付。