**中山市小榄人民医院医疗设备市场调研报名报价信息表**

（以下资料**一式一份**且均须**加盖公章**。请按以下顺序**扫描成一个文档**）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **第一部分：医疗设备** **1、设备报价表：**含完整配置的设备报价

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备注册证名称** | **品牌/厂家** | **型号** | **注册证号** | **产地** | **数量（台）** | **单价（元）** | **总价（元）** | **设备使用年限**（本院不接受使用年限低于5年的设备）**（年）** | **保修期（年）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **供应商名称： 联系人： 联系电话： 邮箱：** |
| **报价时间：** |

**第二部分：设备配套耗材**

**▲如设备不需配套耗材或试剂，请提供厂家出具不需专机专用耗材的保证函；**

**附件：检测项目清单**

**需按照检测项目所需要使用的耗材进行填写，如一个检测项目需要多个试剂（含定标液、清洗液、质控品等），在同一个检测项目名称下增加行数，但“单人份耗材成本”只按照检测项目名称一对一对应。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 检测项目名称 | 单人份耗材成本：（包含开展项目所需的试剂、耗材、耗品、定标液、清洗液、质控品等全部成本支出） 元/人份 | 医疗服务价格（元） | 国家医保医用耗材编码（27位） | 产品名称 | 型号/规格 | 1单位能做几人份 | 生产企业 | 医疗器械注册证 | 单位 | 线上限价（元） | 投标报价（元）按最小供货规格进行报价 | 是否专机专用耗材 | 进口/国产 |
| 1 |  例如： 人乳头瘤病毒(HPV)核酸分型检测  |  |  |  | 试剂1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 试剂2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 各类病原体DNA测定-定性 |  |  |  | 试剂1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 试剂2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**第三部分：维修零配件报价（如有）**

**1、维修报价表**：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **主要及消耗性配件中文名称** | **型号/规格** | **单位** | **最高限价（元）** | **备注** |
| **1** |  |  |  |  |  |

**第四部分：市场调研情况**（**要求与市场上同档次主流品牌进行对比，且不少于两个品牌）**

**1、项目所涉设备发展历程、技术路线、技术发展方向及临床应用情况。**

**2、项目所涉设备涉及的相关标准和规范，操作人员资质要求。**

**3、设备优点：拟报名品牌产品对比其他产品的优势对比:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **参数内容** | **拟报名品牌型号产品** | **其他品牌1** | **其他品牌2** | **其他品牌3** |
| 填拟报名产品品牌型号 | 填品牌1品牌型号 | 填品牌2品牌型号 | 填品牌3品牌型号 |
| 填参数内容1 | 填拟报名产品情况 | 填品牌1情况 | 填品牌2情况 | 填品牌3情况 |

**4、市场占有及销售记录：**

（1）提供广东省三甲医院客户名单或全国知名医院用户，相关能证明拟报名品牌产品市场占有率的文件。

（2）提供其它不少于3家三甲医院成交记录（广东省内三甲医院优先）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **医院名称** | **购买时间** | **成交单价（元）** | **保修年限（年）** |
| 1 | 甲医院（填医院名称） |  |  |  |
| 2 | 乙医院（填医院名称） |  |  |  |
| 3 | 丙医院（填医院名称） |  |  |  |

**5、场地需求：提交设备安装的场地需求文件。（如有）**

**需提供产品资质：**

（1）盖章版市场调研报价信息表（上述表格）

（2）参数偏离情况表

（3）设备的医疗器械注册证及其附页或备案凭证及备案信息表（如有）、设备说明书、产品彩页、配置清单。

（4）耗材的医疗器械注册证及其附页或备案凭证及备案信息表、耗材说明书（如有）。

（5）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）。

**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.采购需求中凡有“★”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.★投标供应商应该符合《医疗器械经营质量管理规范》和《医疗器械监督管理条例》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。

4.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（套） |
| 全自动阴道分泌物工作站 | 检验科 | 1 |

核心产品：全自动阴道分泌物分析仪

用途：全自动阴道分泌物工作站主要用于白带常规的自动化检测，减少环境污染，减少人工操作的误差。对女性阴道微生态评估、感染疾病的检查、辅助诊断和疗效评估

**设备符合中山市物价收费名目：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用科室 | 中山市物价编码 | 收费项目名称 |
| 检验科 | 250501039-1 | 阴道炎检查 |

1. **技术参数：**

1、检测方法：具备干化学酶法及显微形态学分析双重检测功能。全自动完成干化判读、镜检识别实验，包括加样、温育、制片、对焦、拍照及结果判断、图像识别全过程实验；

1. 报告参数：干化学检测至少包括：酸碱度（PH）、过氧化氢、白细胞酯酶、凝固酶、脯氨酸氨基肽酶、唾液酸苷酶、乙酰氨基葡萄糖苷酶、葡萄糖醛酸苷酶等；形态学检测至少包括白细胞、红细胞、上皮细胞、杆菌、念珠菌（含单孢子，芽生孢子，菌丝）、滴虫等有形成分等；
2. 检测速度：标本检测速度≥50样本/h，具备急诊标本添加功能；
3. 准确率：仪器自动分析判读样本中成分与肉眼判读结果的符合率：≥90%；
4. 基本功能：
5. 软件具有定义自动审核标准与人工审核的功能；
6. 软件具有患者资料输入、编辑、查询和存档等功能；
7. 软件具有对报告存储、查询、回顾性浏览和打印的功能；
8. 软件具有质控管理、系统设置等功能；
9. 设备使用年限≥8年
10. ★单人份耗材成本不超过线上31元，线下不超过22元。
11. 提供主要配件及耗材规格型号、价格等清单
12. ★需要连接HIS/LIS系统，中标人应负责完成设备与医院信息系统的全部接口开发、调试及验收工作。包含但不限于： 接口开发费用、系统联调测试费用、 临床数据迁移（如需）、首次对接失败的二次开发费用，上述费用均包含在投标总价中，采购人不再另行支付。
13. **每套设备配置要求：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 要求 | 数量 | 单位 |
| 1 | 阴道分泌物检测仪 | 见上述技术参数 | 1 | 台 |
| 2 | 试剂盒 | / | 100 | 人份 |
| 3 | 工作站 | 工作站及操作系统一套：工作站为硬盘容量≥500 G，显示器≥24寸，操作系统正版windows7以上，操作软件为中文/英文，可多窗口操作； | 1 | 套 |
| 4 | UPS | 适配仪器 ，AC 220V（波动≤10%），其它参数至少满足仪器说明书要求 | **1** | **套** |
| 5 | 说明书 | 提供纸质版与电子版仪器操作说明书及标本操作程序文件（SOP） | **1** | **套** |

1. **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**内按采购需求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；且原装进口产品生产日期与交货日期差值**≤6个月**；国产产品生产日期与交货日期差值**≤3个月**。

1.4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。

1.5验收方式：按《小榄镇公立医院政府采购和验收办法》。

**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4小时内，排除故障时限为到达现场后8小时内。

2.4如果产品故障在检修12小时后仍无法排除，中标供应商应在24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。

2.5保修期后维修时，如需更换配件，只收取配件费，且配件费提供优惠价格，不得收取上门服务费及差旅费（需附配件价格清单）。维修好后6个月内，对仪器设备再次发生同样的故障并且需要更换同样零配件时，中标人承诺免费维修及更换零配件。

 2.6中标人负责送货上门，在招标人所提供的场地对设备进行安装、检验及调试，直至该产品的技术指标完全符合要求为止，在运输、安装、调试等服务过程中所发生的费用由中标人承担。

**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。