成都市金牛区妇幼保健院

院内询价采购公告

 我院将召开院内采购会议，拟采购4台儿童监护仪，会议由医学装备管理委员会组织。届时，请潜在供应商准时参加，务必提供公司资质（复印件加盖鲜章）及公司实力资料、方案响应文件、参会人员的授权书等资料（密封），具体事项如下：

1、文件递交时间：2022年4月1日下午17:00前

2、递交地点：成都市金牛区妇幼保健院8楼院务部

3、采购方式说明：

3.1本次采购拟采用院内比选方式，小组成员由医学装备管理委员会及相关科室共3名人员组成。根据供应商制作的《投标文件》以及比选情况予以评标，推荐成交供应商。议标结束，医院将中标结果通知供应商。如采购结束后有特殊情况需再度议价，届时将另行通知相关事宜。

3.2请仔细阅读文件的相关内容，如有贻误，后果自负。

3.3如果本次采购项目，存在不符合市场调查、资格主体异常、过程违规等情况，可以暂不采购，无义务向供应商解释具体原因。

4、参会供应商的要求：

4.1在中国境内注册并具有独立法人资格的合法企业；

4.2参会供应商应提供以下资料(复印件加盖鲜章)：

4.2.1有效的营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一营业执照（副本）；

4.2.2如有医疗器械生产许可证和医疗器械经营许可证（需提供副本）；

4.2.3如是医疗器械，提供医疗器械产品注册证和注册登记表（必须在供货期内保持有效）；

4.2.4如国家规定的其它相关资质证明文件或其它涉及特许经营许可的须提供相关证书。如：卫生许可证、药品经营许可证、生产批件或新药证书等；

4.2.5代理产品授权委托书（必须有授权日期、授权单位和被授权单位法定代表人或授权代表的签字或签章和盖单位的印章）：经营企业对进口品种进行报价时，应持有厂商、进口产品一级代理商或国内总代理出具的逐级授权书和质量及货源保证书；经营企业对国产品种进行报价时，若生产企业直接参与市场销售，投标人应持有生产企业出具的质量及货源保证书；若生产企业不直接参与市场销售，投标人则应持有厂商、一级代理商或国内总代理出具的逐级授权书和质量及货源保证书；

4.2.6法定代表人身份授权书（原件，格式见附件2）,法定代表人和经办人身份证复印件；

4.2.7生产厂家和经销商出具的产品质量和售后服务承诺书（含参会供应商应承诺成交后能给采购人提供的最短的供货期限、退换货现场响应时间不超过2小时，出现不合格产品的处理措施、培训、技术支持服务能力的承诺、伴随服务、配送能力等）；

4.2.8须提供近三年内，在国内、川内所投产品交易情况一览表及相关证明文件；

4.2.9能满足合同规定的配送和服务要求，在成都市范围内有完善的供货渠道和服务体系，能满足采购人的采购服务需求，并提供相关证明文件；

4.2.10具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

4.2.11具有履行合同所必须的设备和专业技术能力。

4.2.12参会供应商应承诺能够按照采购人要求及时签署合同，按照购销合同规定的品牌、产地、质量、价格、规格、有效期及时供货。

4.2.13参会供应商应承诺，对采购人认为必要的实地考察进行相应的协助。

4.2.14参会供应商应在采购文件书中按采购公告的规定和要求附上所有的资格证明文件，要求提供复印件的必须加盖单位印章，并在必要时提供原件备查。

5、报价要求：报价请按照“品目及报价表”（格式见附件2）的格式填写。

5.1以人民币报价。

5.2报价表中的价格应包括劳务、培训、保险、税等各项费用，即参会供应商对采购方的实际供应价。

5.3报价原则：原则上所有投标品种报价不得高于四川省内其他地市中标价格或医疗机构近两年的历史采购最低价。

6、付款方式：按照合同约定进行付款

7、会前要求：拟参会供应商需于2022年4月1日17：00前向院务部提供全部投标文件材料。

8、其它说明：

8.1采购报价文件书的编制、装订：根据要求及自身实际用A4纸编制，严格按照文件的要求进行装订。提供的所有资料须加盖鲜章，并按要求密封，若有分包招采，需分包密封。

8.2确定的成交供应商需在约定时间内完成此次采购项目交付。

8.3采购设备的内容、要求（见附件1）及报价表的解释权归医学装备管理委员会，联系人：张老师68938000。

8.4医学装备管理委员会采购事宜联系人：张老师68938000。

8.5各参会供应商如对此项目有质疑、投诉，请于采购时间截止前即2022年4月1日15：00点前以书面形式向纪检监察室提出，超期不予受理。纪检监察室联系人：邹老师69517102。

附件：

   1.采购项目需求

   2.主要表格格式

**附件1**

**采购项目需求**

医院拟采购4台儿童监护：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 参 数 |
| 1 | 儿童监护仪 | 4台 | 1.基本要求：适用于对成人、小儿和新生儿的监护，含ST段测量及心律失常分析，需通过国家三类注册证明。2.★监测心电、血氧、脉博、无创血压、呼吸、体温等基础参数，可升级Masimo/Nellcor SPO2、2IBP、ETCO2、AG、C.O.、BIS等参数。3.便携式一体化插件式监护仪，可用于监护成人、儿童、新生儿患者。4.★≥8英寸高清触摸屏，触控操作。5.★双报警灯设计，生理报警和技术报警有各自独立的报警灯和报警信息。6.整机无风扇，降低环境噪音干扰，适合手术室ICU等环境。7.固定式提手，提动时稳固安全。8.★右侧按键板设计，人性化，符合操作习惯。9.心电：支持3/5/12导心电测量，导联自动识别。10.心率测量范围：成人15-300bpm，小儿/新生儿15-350bpm，分辨率±1bpm。11.具有监护、诊断、手术、ST模式。12.具有心律失常分析和ST段功能。13.呼吸测量范围：成人0-120rpm，小儿/新生儿0-150rpm。14.窒息报警范围：成人10-60s，儿童/新生儿10-20s，测量误差为±5s。15.NIBP静态压力测量范围：0-300mmHg，精度±3mmHg。16.NIBP具有手动、自动、连续测量模式。17.★NIBP具有整点测量功能，更符合临床记录习惯，提高护理效率。18.可选择初始充气压力，提升测量的精准性和患者的舒适性。19.★支持手写中文输入。20.可存储、回放不少于48小时波形全息回顾。21.支持标准界面、列表界面、趋势共存界面、大字体界面、全屏7导界面、全屏12导界面等多种界面可选。22.★具有屏幕亮度自动调节功能，可根据光线亮度的不同自动调节屏幕亮度。（需提供检验报告证明）23.标配大容量锂电池，使用时间≥3小时。 |

附件2

报价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 厂商名称 | 品牌 | 型号 | 单位 | 成交单价（元） | 备注 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

注：

1.报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费、系统集成费用和采购文件规定的其它费用。

2.“序号”，按照各产品技术参数对应的序号填写。

3.“品目及报价表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

4、如有配套耗材，请参照此表报价。

5、如有多种规格，请按每种规格分别报价。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

**生产厂家授权书**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*：

（生产厂家名称）是在（国名）依法登记注册的，其厂址现在\*\*\*\*\*\*\*\*。（被授权公司名称）是在（国名）依法登记注册的，其主要营业地点现在\*\*\*\*\*\*\*\*。（生产厂家名称）授权（被授权公司名称）为我方制造的品牌产品的合法销售商（授权销售的产品清单附后），参加“\*\*\*\*\*\*\*\*”项目第包的投标，全权处理与该产品投标的有关事宜，并对我方具有约束力。

作为生产厂家，我方承诺，为本次招标提供的货物为原厂制造、合法渠道供应的全新产品。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

授权单位名称：（盖章）

授权单位法定代表人或授权代表（签字）：

被授权单位名称：（盖章）

被授权单位法定代表人或授权代表（签字）：

授权日期：

附：授权销售产品清单

注：投标人也可提供生产厂家自有的授权格式文件，但授权书中必须明确：生产厂家和被授权单位的名称及登记注册地、参加投标的项目及采购编号、授权产品清单、授权日期，并且必须有授权单位和被授权单位法定代表人（或授权代表）的签字和盖单位的印章。

**法定代表人身份授权书**

（采购单位名称）：

本授权声明：（投标人名称）（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方“\*\*\*\*\*\*\*\*”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称：（加盖公章）

日期：

★说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。