采购需求书

|  |  |
| --- | --- |
| **申请科室** | 新生儿科 |
| **项目名称** | 便携式血氧饱和度监测仪 |
| **预算金额** | 35000.00元 |
| **数量** | 1台 |
| **采购要求** | 1. **用途**   用于连续、无创地测量动脉血红蛋白的功能性血氧饱和度SpO2、脉搏率PR，可用于新生儿复苏、转运及抢救。   1. **技术参数**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 序号 | 参数要求 | | |  | 采用高清晰度触摸显示屏，多功能屏幕。 | | |  | 主机重量＜0.7kg | | |  | 可充电电池，电池续航时间≥4小时，为手持设备，可进行长时间监测。 | | |  | 高分辨率的体积描记波形，可实时查看相关数据。 | | |  | 可自定义显示屏参数，查看参数趋势，设置报警参数。 | | |  | 测量范围 | 血氧饱和度：1-100%， | | 脉搏率：25-240（bpm） | | 血流灌注：0.02-20% | |  | 分辨度 | 血氧饱和度≥1% | | 脉搏率≥1bpm | |  | 动脉血氧精度：25-240bpm | | |  | 报警功能 | 声音和可视报警 | | 传感器状态报警 | | 系统故障报警 | | 低电量报警 | |  | 环境参数 | 工作温度：0-50℃ | | 工作湿度：5%-95% | |  | 配备适用于新生儿及早产儿新生儿/早产儿探头， 可在运动和低血流灌注状态下进行测量。 | |  1. 每套设备配置要求：  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 序号 | 名称 | 要求 | 数量 | 单位 | | 1 | 主机 | / | 1 | 台 | | 2 | 充电线 | / | 1 | 条 | | 3 | 底座 | / | 1 | 个 | | 4 | 血氧探头 | 适用于新生儿（原装） | 2 | 条 | | 5 | 血氧探头 | 适用于新生儿（一次性） | 2 | 条 | | 6 | 使用说明书 | / | 1 | 本 | | 7 | 合格证/保修卡 | / | 1 | 本 | | 8 | 产品验收单 | / | 1 | 本 |  1. **商务要求** 2. 交货及安装、验收要求 3. 交货地点：中山市小榄人民医院，设备到达采购人指定科室。 4. 交货期：按采购文件确定的事项与采购人签订合同，签订合同后30个工作日内完成安装调试。 5. 成交供应商保证提供的设备必须是全新产品，没有使用过。 6. 成交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，培训所需费用应包含在总报价内。 7. 验收方式：按《小榄镇镇属医院医疗项目采购和验收管理规定》。 8. 售后服务要求 9. ★成交供应商须提供设备保修≥1年。 10. 在售后期内，成交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。 11. 如果产品故障在检修12小时后仍无法排除，成交供应商应在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。 12. 付款方式 13. ★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，成交单位凭：   （1）合同；  （2）验收调试合格报告（加盖采购人公章）；  （3）成交单位开具的正式发票，加盖发票专用章。   1. ★具体付款方式：合同签订后，采购人预付合同总金额的20%款项，同时成交供应商须提供相同金额的收款收据；成交供应商按合同协议时间提供设备，并经协议规定的验收机构书面确认验收合格后，开具全额发票，采购人确认发票无误后一个月内支付合同总金额的75%；合同总金额的5%作为质量保证金，在保修期满后一次性无息退还。 |