**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** | **产地** | **数量（台）** | **质保2年的设备报价（万元）** | **设备使用年限**（本院不接受使用年限低于5年的设备） | **制造商性质** |
|  |  |  |  |  |  |  | **□中型 □小型 □微型** |

**第二部分：设备配套耗材（如有）****▲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；****如需使用配套耗材或试剂，请按以下资料顺序整理。**1. **产品报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **国家医保医用耗材编码（27位）** | **耗材/试剂中文名称** | **型号/规格** | **生产企业** | **产品注册证** | **单位** | **最高限价（元）** | **优惠供货单价（元）** | **通用耗材/专机耗材** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**备注：**请将常用规格型号的耗材全部报价，若型号规格过多，同一单价的择一报价。**2、耗材成本占收费标准的比率：（耗材成本占收费标准的比率=耗材成本/医疗服务价格\*100%）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **检测项目名称** | **耗材成本（元）** | **医疗服务价格（元）** | **比率** | **备注** |
|  | 按检查频次由高到低填写 |  |  |  |  |

**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** |
|  |  |  |  |  |  |

**第四部分：市场调研情况****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:** **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（万元）** | **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）** |
| 供应商名称： 联系人： 联系电话： 邮箱： |
| 报价时间： |

**需提供产品资质：**

（1）盖章版市场调研报价信息表

（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） |
| 高清鼻内镜系统 | 耳鼻喉 | 1 |

**核心产品**：高清鼻窦镜

**用途：**可以开展以下手术①诊断早期鼻咽癌。②寻找鼻内出血点及良恶性肿物，行手术处理。③鼻中隔偏曲纠正术。④过敏鼻炎手术治疗。⑤鼻咽腺样体肥大切除术。⑥鼻腔泪囊吻合术（免面部开刀）。⑦视神经外伤的减压术。⑧脑脊液鼻漏的修补术等。

1. **技术参数：**

|  |
| --- |
| **参数要求：****（一） 高清影像主机模块**1. 输出分辨率支持≥1920x1080，逐行扫描；
2. 集成图文工作站功能，可术中记录≥1920x1080P全高清录像及≥1920x1080高清图片；
3. 主机内有两个图像处理器，可同时处理两路图像信号，进行标准画面与增强画面进行同屏对比显示；
4. 可实现单平台双图显示，两幅不同腔镜图像在同一显示器分屏显示；
5. 可通过画中画功能实现≥4种同屏显示模式；
6. 术野画面≥5级亮度可调；
7. 术野画面≥5级电子放大功能；
8. 术野可添加指示栅栏和标记点。
9. 术野画面可实现上下、左右及180°翻转功能；
10. ≥2种纤维镜图像优化功能；
11. ≥4 个USB接口；
12. 输出端口：3G-SDI数字端口1个，DVI-D数字端口2个；
13. 同时兼容PAL制和NTSC制；
14. 主机具有兼容性、可升级；
15. 可通过摄像头、键盘多种方式控制录像，拍照；
16. 可实现连接打印机即时打印功能；
17. 可预存患者信息；
18. 电气安全：医用设备电气安全CF类

**（二）高清摄像头**1. 与主机同一品牌；
2. 采集像素：摄像头像素≥1920 x 1080，≥3个CCD芯片；
3. 一体化不可拆分式摄像头，调焦环单独设置；
4. 摄像头重量：≤246g，最小照度（灵敏度）≤1.3lux(f=1.4条件下)；
5. 可实现通过摄像头按键控制冷光源等；
6. 摄像头≥3个，按键可设置≥4种快捷键，可预设功能至少包括术野录像拍照、打印，调节白平衡、亮度、增益、色彩；
7. 摄像头插头坚固耐用不易折断；
8. 摄像头可连接各种规格的光学内窥镜、纤维内镜等；
9. 电气安全：医用设备电气安全CF类

**（三） 高清光学镜模块**1、全数字化传输数据；2、可连接≥6种全高清三晶片摄像头，包含全高清显微镜摄像头；3、配备数据串行传输接口。**（四） 高清医用监视器**1、与主机同一品牌；2、支持1080p数字高清图像显示；3、≥26吋，全高清格式；4、配备标准的输入/输出端口。（**五） 冷光源**1、与主机同一品牌；2、功率≥300W；3、灯泡寿命≥500小时，灯泡寿命预警；4、色温接近日光，光强度可连续调节，自动调光；5、导光束：直径≥3.5 mm，长度≥230cm；6、电气安全：医用设备电气安全CF类**（六）鼻内镜**1．图像无球面失真，平面图像，广角，大视野。可浸泡、气熏或高温高压毒，0°直视式内镜，广角，直径≤4 mm，有效工作长度≥18 cm，集成光纤传输；2．图像无球面失真，平面图像，广角，大视野。可浸泡、气熏或高温高压消毒，30°斜视式内镜，广角，直径≤4 mm，有效工作长度≥18 cm，集成光纤传输。 |

1. **每套设备配置要求（包含但不限于）：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 要求 | 数量 | 单位 |
| 1 | 摄像主机模块 |  | 1 | 台 |
| 2 | 摄像头 | 与主机同一品牌 | 1 | 个 |
| 3 | 医用内窥镜冷光源 | 与主机同一品牌 | 1 | 台 |
| 4 | 医用监视器 | 与主机同一品牌 | 1 | 台 |
| 5 | 导光束 |  | 1 | 条 |
| 6 | 0°内镜 |  | 1 | 条 |
| 7 | 30°内镜 |  | 1 | 条 |
| 8 | 消毒盒 |  | 2 | 个 |
| 9 | 台车 |  | 1 | 台 |

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**≤12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。

**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。