潍坊高新技术产业开发区人民医院

医疗设备询价采购公告

一、采购人：潍坊高新技术产业开发区人民医院

二、采购内容：

 振动排痰机1台，具体要求详见附件。

三、供应商资格要求：

    在中国境内注册、具有独立法人资格，并具备相应资质的供应商。

四、报价时间、地点、要求：

报价时间：2019年7月26日08:00至2019年7月30日17:00（北京时间，周六周日除外），逾期提交或所提交的报价文件不符合规定，恕不接收。

地点：医院设备科

地址：潍坊市高新区府东路768号521室设备科

五、递交报价文件：潍坊市高新区府东路768号521室设备科

联 系 人：宁

电    话：0536-7516903       传    真： 0536—7516903

**附件：**

**询价采购明细及相关说明**

**声明：所有递交报价文件的供应商均视为同意以下内容条款。**

**一、合同签订问题**

1、设备价值2000元以上的医疗设备，需签订购销合同

2、设备价值2000元以下的医疗设备，不需签订购销合同

**二、质保金及付款问题**

1、设备价值3000元以上的医疗设备，付款方式为：供应商提供正规销售发票，设备验收合格后三个月支付合同金额60%，验收合格后六个月支付合同金额30%，余款质保期满无质量问题后付清。

2、设备价值3000元以下的医疗设备，付款方式为：供应商提供正规销售发票，设备验收合格后三个月一次性付全款。

**三、询价采购原则：**

参数、价格综合考虑，询价小组评审决议。

**四、询价采购货物明细**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 预算金额 |
| 1 | 振动排痰机 | 1台 | 28000元 |

供应商需在报价文件中附加技术参数偏离表（因供应商未提供技术参数偏离表或提供的参数偏离表不完整，有权视为同意作为采购商排序的最后一名）

**五、材料说明**

**报价文件附带以下资料**

1、生产厂家资质文件：

营业执照、生产/经营许可证、产品注册证/备案登记表或同类文件

2、授权文件：需形成有效链接

（如：厂家 —— 一级代理 —— 二级代理 —— 医院）

3、各级代理经销商资质文件：

营业执照、经营许可证（所售设备需在经销商营业范围之内，二类医疗器械备案，三类许可）

4、报价单（因未使用医院提供的报价单模板造成报价信息的不明确，有权视为同意作为采购商排序的最后一名）

**附报价单模板：**

----------------------报价单模板--------------------------

潍坊高新技术产业开发区人民医院

医疗器械/配件询价采购报价单

注：以下表格左侧项目不可修改删减，右侧红色字体填写完毕后删除，如有疑问可咨询0536-7516903

一、

（注：医疗器械需附上经销商资质文件、厂家资质文件、产品注册证或备案登记表；医院设备科有权根据实际需求追加认为需要的证明文件）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 |
| 产品/配件名称 | 设备必须与产品注册证或备案凭证名称一致，配件填写配件名称 |  |  |
| 生产厂家 | 设备生产厂家全称(配件非原厂家供货时，需同时填写并注明配件生产厂家) |  |  |
| 规格/型号 | 医疗器械必须与产品注册证或备案凭证名称一致，维修配件填写配件型号 |  |  |
| 单价（元） |  |  |  |
| 数量 |  |  |  |
| 总价（元） |  | | |

二、

|  |  |
| --- | --- |
| 经销商/厂家  汇款信息 | 单位名称：  开户银行：  账 号： |

三、

经销商/厂家承诺质保期：验收之日起

经销商/厂家报价有效期限：

经销商/厂家名称：（**盖章**）

经销商/厂家电子邮箱： 必填

联系人： 联系电话：

供货时间：签订合同或收到相关通知之日起 天

日期： 年 月 日

以下空白

-------------------------报价单模板止----------------------

**验收需提供以下文件**

1、经销商对业务人员的授权文件（业务人员与签订合同人员或报价文件中授权的业务人员一致，可不提供）

2、设备装箱配置清单（与合同、报价文件一致，若因部分配件在设备内部安装导致验收时无法清点的，需提供书面说明并提供承诺加盖公章）

3、需厂家工程师进行设备安装、培训指导的，需提供培训单（包含培训内容，并培训人员签字确认）

4、保修卡

5、说明书

6、随机的配件工具等

7、产品合格证，进口设备必须提供相符的报关单（部分进口设备存在无合格证情况，可不提供合格证，但必须提供报关单）

8、设备验收时验收参数无法直观体现的（如亮度、硬度要求、质量管理体系要求、防水要求等），需提供生产厂家相应的检验报告、质量认证等必要的证明文件。

9、原始合同复印件2份

**六、参数**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **技术性能名称** | **参数性能要求** |
| **一、** | **主要用途** | 适用于多种原因引起的呼吸道分泌物增多，排出不畅的患者，辅助患者痰液排出。预防、减少呼吸系统并发症的发生。 |
| 1 | 产品组成 | 主机、双空气导管、背心式气囊、线控器 |
| **二、** | **主要技术规格及要求** |  |
| **2** | **系统通用功能** |  |
| 2.1 | 压力范围 | 3-30mmHg，步进1mmHg，压力27级可调 |
| 2.2 | 工作频率 | 1-20Hz |
| 2.3 | 工作噪声 | 正常工作≤65dB（A），最大功率工作≤75dB（A） |
| 2.4 | 时间调节 | 1-99min |
| 2.5 | 操作模式 | ≥8英寸液晶触摸屏和参数设置旋钮同步操作，同时具有紧急机械停止按键 |
| **3** | **线控手柄功能** | 可通过线控手柄中断振动排痰 |
| 4 | 压力与频率自动调节功能 | 可实现治疗压力和治疗频率自动检测、反馈、和调节功能，保证患者治疗过程中的安全性 |
| 5 | 咳嗽暂停功能 | 支持 |
| 6 | 治疗信息储存查询功能 | 具有储存和查询患者历史治疗信息的功能 |
| 7 | 背心气囊类型 | 背心式或胸带式气囊，各种规格型号可选 |
| 8 | 空气导管配置 | 双空气导管，可自动锁定 |
| \*9 | 背心气囊设计 | 背心气囊可拆卸式设计，外层可干洗和机洗，洗后可与内层气囊重新组装。 |
| 10 | 背心气囊内衬 | 可选择单人使用气囊内衬，避免交叉污染。 |
| **\*三、** | **配置要求** |  |
| 1 | 排痰背心 | 不低于2件 |
| **\*四** | **保修期:** | 不低于36个月 |
| **说 明** | **带“\*”号条款表示必须具备的设备技术标准，不满足为无效标；** | |