**泉州市中医院医疗设备项目**

**采 购 意 向**

**公 告 文 件**

**项目编号：GKXJHW202410**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称：** | 泉州市中医院2024年10月 |
|  | 医疗设备项目采购意向公告 |
| **采 购 人：** | 泉州市中医院 |
| **发布时间：** | 二○二四年十月二十五日 |

**泉州市中医院2024年10月医疗设备项目采购意向公告**

项目编号：GKXJHW202410

泉州市中医院因临床科室诊疗技术业务开展的需要，现对“项目一览表”的项目进行市场询价，欢迎符合资质条件的制造商或经销商参与报名。

**一、公告概况**

1. 名称：泉州市中医院2024年10月医疗设备项目采购意向公告。
2. 项目主要内容及要求：“附表1：项目一览表”。

**二、报名单位的资格要求**

1. 报名方具有报名设备的合法生产资质或经营资质。
2. 报名方须为报名设备的生产商或取得报名设备经营授权的供应商。产品中标后，供应商根据要求提供设备生产厂家的相关授权资质。
3. 报名方的委托代理人须为报名方的正式员工，并在规定时间内提交报名材料。
4. 若报名产品属于医疗器械产品，应具有中华人民共和国医疗器械注册证或医疗器械备案凭证。若报名产品属于非医疗器械产品，应提供相关证明材料。
5. 报名方不得被列入财政部政府采购严重违法失信行为记录名单。
6. 本项目不接受联合体参与，不允许拆包或转包。
7. **报名方式**

报名方在指定时间内，按采购意向公告文件的要求制作并提交报价单和资质材料。未按采购意向公告文件的要求报名或逾期报名的，一律视为报名无效。

1. **报名地点**

鲤城区笋江路388号住院部三楼设备科办公室。

1. **资料递交截止日期**

自发布之日起五个工作日内。

**五、采购意向公告文件获取方式**

点击公告下方附件链接进行下载。

1. **联系方式**

设备科电话：(0595)-22202932。

设备科邮箱：qzzyysbk@163.com。

**七、其他事宜**

1. 报名方认为自身权益受到损害的，请以书面形式向采购方提出质疑澄清，口头质疑不予受理。监督电话：22204875。
2. 其他未尽事宜，按照政府采购相关法律法规执行。

**泉州市中医院**

2024年10月25日

# 附表1：项目一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **合同包数** | **使用科室** | **项目名称** | **拟采购数量** | **项目总限价** | **特殊要求** |
| 1 | 超声科 | 彩超机年保服务 | 6台 | 无 | 1）含探头维保,服务期≥1年。2）提供分项报价。 |
| 2 | 心电图室 | 动态心电记录器 | 3台 | 6.6万元 | 1）提供配套耗材/配件价格（包括但不限于：导联线）。 |
| 3 | 心电图室 | 12导联心电图机 | 2台 | 11万元 | 1）主机存储至少600份心电数据并支持内存循环存储。2）提供配套耗材/配件价格（包括但不限于：导联线）。 |
| 4 | 手术室、ICU、供应室、检验科、PCR实验室 | 层流净化系统过滤器更换零星维修服务 | 1项 | 全年不超过33万元(零星服务，以产生的实际费用为准) | 1）提供分项报价。2）符合《医院空气净化管理规范（WS/T368-2012）》要求。 |
| 5 | 妇产科 | 麻醉机呼吸机 | 1台 | 38万元 | 1）具有多种通气模式。具有后备电池，使用时间＞150分钟。屏幕≥15英寸，旋转角度≥360°。转运无需排空麻药。带废气回收系统。2）提供报名机型配套耗材/配件价格。3）提供报名机型单人全麻耗材成本数据。 |

**数量以实际需求为准，请潜在供应商与使用科室、设备科充分沟通后提供方案**

|  |
| --- |
| 彩超机年保服务维保范围 |
| 序号 | 设备品牌 | 设备型号 | 数量 |
| 1 | 日立·阿洛卡 | 大二郎神HI VISION Preirus | 3台 |
| 2 | 阿洛卡 | Prosound F75 | 1台 |
| 3 | 阿洛卡 | EUB-5500 | 1台 |
| 4 | 深圳迈瑞 | M7 | 1填 |

|  |
| --- |
| 手术室层流系统过滤器数量 |
| 类型 | 规格 | 手术室机组 | 新风 | 合计 |
| 初效过滤器 | 592\*592\*95 | 9 | 4 | 13 |
| 592\*289\*95 | 7 | 2 | 9 |
| 592\*492\*95 | 2 |  | 2 |
| 中效过滤器 | 592\*592\*534 | 9 | 4 | 13 |
| 592\*289\*534 | 7 | 2 | 9 |
| 592\*492\*534 | 2 |  | 2 |
| 机组亚高效 | 592\*592\*292 |  | 4 | 4 |
| 592\*289\*292 |  | 2 | 2 |
|  |  | 1-10手术间 | 辅房及走廊 |  |
| 高效过滤器 | 610\*305\*295 | 40 |  | 40 |
| 510\*510\*69 |  | 43 | 43 |
| 回风无纺布 | 1250\*600 | 60 | 60 |
| 回风尼龙网挡板 | 590\*450\*10 | 42 | 18 | 60 |
| 排风尼龙网挡板 | 400\*400\*10 | 10 | 11 | 21 |
| 排风尼龙网挡板 | 600\*600\*10 |  | 18 | 18 |
| 回风口初效 | 550\*310\*96 | 42 | 18 | 60 |
| 合计 |  | 356 |

|  |
| --- |
| ICU层流系统过滤器数量 |
| 类型 | 型号 | 1号机组 | 2号机组 | 洁净病房 | 小计 |
| 初效过滤器 | 428\*628\*46 | 4 |  |  | 4 |
| 544\*628\*46 |  | 6 |  | 6 |
| 中效过滤器 | 428\*628\*400 | 4 |  |  | 4 |
| 544\*628\*400 |  | 6 |  | 6 |
| 机组亚高效 | 378\*428\*300 |  |  | 6 | 6 |
| 下回风口 | 385\*265\*69 |  |  | 16 | 16 |
| 475\*475\*69 |  |  | 7 | 7 |
| 高效过滤器 | 472\*472\*69 |  |  | 34 | 34 |
| 合计 | 83 |

|  |
| --- |
| 供应室层流系统过滤器数量 |
| 类型 | 型号 | 风机盘管 | 循环机组 | 下回风口 | 排风口 | 净化区顶排 | 小计 |
| 初效过滤器 | 575\*950\*24 | 1 |  |  |  |  | 1 |
| 544\*528\*46 |  | 6 |  |  |  | 6 |
| 385\*265\*69 |  |  | 10 |  |  | 10 |
| 290\*290\*96 |  |  |  | 4 |  | 4 |
| 475\*475\*69 |  |  |  |  | 8 | 8 |
| 中效过滤器 | 575\*950\*350 | 1 |  |  |  |  | 1 |
| 544\*528\*460 |  | 6 |  |  |  | 6 |
| 高效过滤器 | 472\*472\*69 | 24 |  |  |  |  | 24 |
| 合计 | 60 |

|  |
| --- |
| 检验科层流系统过滤器数量 |
| 类型 | 型号 | 机组1 | 机组2 | 小计 |
| 初效过滤器 | 492\*592\*46 | 4 |  | 4 |
| 292\*592\*46 |  | 2 | 2 |
| 492\*292\*46 | 2 |  | 2 |
| 592\*592\*46 |  | 2 | 2 |
| 中效过滤器 | 492\*592\*381 | 4 |  | 4 |
| 292\*592\*381 |  | 2 | 2 |
| 492\*292\*381 | 2 |  | 2 |
| 592\*592\*381 |  | 2 | 2 |
| 高效过滤器 | 310\*310\*220 | 8 |  | 8 |
| 630\*630\*220 | 10 |  | 10 |
| 480\*480\*220 | 4 |  | 4 |
| 合计 | 42 |

|  |
| --- |
| PCR实验室层流系统过滤器数量 |
| 类型 | 型号 | 试剂准备区 | 产物扩增区 | 标本制备区 | 小计 |
| 初效过滤器 | G4板式 290\*493\*46 | 4 |  |  | 4 |
| G4板式 493\*493\*46 | 4 |  |  | 4 |
| G4板式 595\*595\*46 |  | 4 |  | 4 |
| G4板式 493\*595\*46 |  | 4 |  | 4 |
| 中效过滤器 | F8袋式 490\*490\*381\*21 5P | 2 |  |  | 2 |
| F8袋式 287\*490\*381\*21 4P | 2 |  |  | 2 |
| F8袋式592\*592\*381\*21 8P |  | 2 |  | 2 |
| F8袋式592\*490\*381\*21 8P |  | 2 |  | 2 |
| 排风机 中效过滤器 | 500\*500\*350 | 8 |  |  | 8 |
| 430\*530\*350 |  | 1 |  | 1 |
| 高效过滤器 | 475\*475\*220 |  |  | 17 | 17 |
| 320\*320\*320 |  |  | 5 | 5 |
| 合计 | 55 |

# 附表2：报名方须提交的材料

报名方须提交**报价单**和**资质材料**两部分。

**未按要求提供者，视作无效报名。**

1. **报价单**的递交要求：
2. 报价单（示例一）需加盖公章。

2、报价单用信封单独密封，每个合同包提供一份报价单。

3、信封的封口处加贴封条，封条的四角加盖公章。

4、信封封面须注明报名单位、项目名称、报名代表签字及联系方式。

5、报价须包含与本项目有关的一切费用（服务过程禁止加收任何费用）。

6、**报价单不得出现于资质材料内！**

7、递交方式：现场递交（推荐）或邮寄。因现场递交密封报价单时，报名委托代理人需登记报名信息，故采用邮寄递交报价单的报名方，须将报名委托承诺函（示例三）连同报价单一并邮寄。

邮寄须知：邮寄报价时，请告知快递公司送货上门，不要将邮件放于邮件代收点。如出现邮件冒领或丢失、邮件未按预期时间送达（预期时间在资料递交截止日期之前以电子邮件形式告知）、邮件破损导致报价单破损等客观原因，导致报名方无法正常报名的，报名方须自行承担后果，采购方不承担任何责任。

1. **资质材料**的递交要求：
2. 资质材料采用电子邮件提交，无需纸质提交。
3. **报价单不得出现于资质材料内！**
4. 所有报名产品信息汇总填到报名表格（附件2：泉州市中医院医疗设备项目市场询价报名表.xls），在资料递交截止日期前，将Excel表格发送至设备科邮箱qzzyysbk@163.com。
5. 一个合同包单独提供一份PDF方案书，在资料递交截止日期前，将扫描件发送至设备科邮箱qzzyysbk@163.com。
6. PDF方案书（加盖公章）按照以下顺序和要求编写：

1）目录（注明对应页码）。

2）报名确认函（示例二），以扫描件形式附于方案书内。

3）报名产品的医疗器械注册证或医疗器械备案凭证。如果报名产品属于非医疗器械产品，需提供相关证明材料。

4）产品彩图。

5）产品配置清单。

6）易损耗件清单（包括但不限于：专用配套耗材/配件、定期更换的易损件、必备一次性耗材、需备量的普通耗材）。清单列明品类即可（有特殊规格要求需做备注）。清单内专用配套耗材/配件的详细信息提供在第13点。

7）产品技术参数、产品优势（特点）以及其他产品资料。

8）售后服务承诺书，内容包括但不限于：①免费质保期时长、②免费质保范围（整机或主要配件）、③最近售后服务站点位置。

9）设备使用培训方案（若有）。

10）报名产品生产商属于中小微企业，需提供中小微企业声明函。

11）报名方为报名产品生产商的，提供企业营业执照、第一类医疗器械生产备案凭证、医疗器械生产许可证。

报名方为取得报名设备经营授权的供应商的，提供生产厂家授权书（若多级授权，授权链应完成）、企业营业执照、二类医疗器械经营备案凭证、医疗器械经营许可证、报名委托代理人的个人授权书及身份证复印件、报名方的电话联系方式和电子邮箱联系方式。

12）近几年客户名单及在用设备数量、采购年份（必须是同品牌同型号设备），提供部分政府采购中标通知书或省内三甲医院合同/发票复印件、验收报告、说明使用情况等凭证材料。

13）如有专用配套耗材/配件等，需附详细清单、权威机构检测的产品合格报告等相关资料。第6点“易损耗件清单”内专用配套耗材/配件的详细信息在此处提供。

14）如有一次性耗材，样品按使用科室需要另行通知提供。

**必读！！【报名示例】**

 如果某公司希望报名某次公告（项目编号：GKXJHW202XXX）中的合同包1、2、3、7。则该公司应在规定时间内委任公司正式职员按要求现场/邮寄递交合同包1、2、3、7的报价单（共4份），并发送邮件（命名格式按“▲报名材料的命名要求”）,邮件包含的文件如图所示：



▲报名材料的命名要求：

①邮件的文件名格式：项目编号+公司名+合同包数+联系人姓名及电话。如：GKXJHW202XXX+某公司名+合同包1、2、3、7+某某某+1234XXX5678

②报名表格的文件名格式：项目编号+公司名+泉州市中医院医疗设备项目市场询价报名表。如：GKXJHW202XXX+某公司名+泉州市中医院医疗设备项目市场询价报名表

③资质文件材料的文件名格式：项目编号+合同包数+公司名的资质文件材料。如：GKXJHW202XXX+包X+某公司的资质文件材料

示例一：货物价格表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 报名单位（加盖公章）： | 生产厂家企业类型 |  |
| 合同包（X：此处填写产品名称）的报价单 |
| 设备名称 | 规格型号 | 产地 | 生产厂家 | 单价 | 保修期 | 备注 |
| 注册证名/备案名称为准 |  |  |  |  ¥ 万元 |  |  |
| … |  |  |  |  ¥ 万元 |  |  |
| 报名联系人 |  | 联系电话 |  |
| 注：1、合同包数、产品名称：根据货物一览表填写（每个合同包提供一份报价）。1. 设备名称、生产厂家、规格型号，以注册证名称/备案名称为主，书写完整。
2. 生产厂家企业类型选填“大型企业”、“中型企业”、“小型企业”或“微型企业”。**（必填项）**
3. 如有提供保修服务，需写明保修期限；如无提供，则填写“无”即可。
 |

|  |
| --- |
| 报名单位：（加盖公章） |
| 合同包（X：此处填写产品名称）对应的配套耗材/配件等报价单 |
| 序号 | 配套耗材/配件的名称 | 规格型号 | 生产厂家 | 单价 | 是否集采 | 是否阳光平台挂网 |
| 1 |  |  |  | ¥ 元 |  |  |
| 2 | … |  |  | ¥ 元 |  |  |
| 报名联系人 |  | 联系电话 |  |
| 注：1、请在“此处填写名称”处填写报名货物名称，并填写配套耗材/配件等报价，填写表格内容不可简写。2、若报名货物不存在配套耗材/配件，则无需填写该表；若报名货物有配套耗材/配件，请将此报价单与对应报名货物的报价单订成一份，以防丢失。 |

示例二：报名确认函

|  |
| --- |
| 致泉州市中医院：根据贵方为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(项目名称)项目询价采购的公开邀请，我司\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_授权报名代表\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(全名，职务)参与报名。报名供应商全称（加盖公章）：地址：公司电话/传真：报名代表签字：联系电话：日期： |

示例三：报名委托承诺函

|  |
| --- |
| 致泉州市中医院：我司\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_原因无法现场递交\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(项目名称)项目的报价单。现委托贵方代替我司登记报名信息并对以下内容做出承诺：1. 邮寄报价时，我司已告知快递公司送货上门，不要将邮件放于邮件代收点。
2. 如出现邮件冒领或丢失、邮件未按预期送达、邮件破损导致报价单破损等客观原因，导致我司无法正常参与此次询价。我司自愿放弃本次报名，贵方不承担任何责任。

报名供应商全称（加盖公章）：地址：公司电话/传真：报名代表签字：联系电话：日期： |