皮肤科强脉冲光治疗仪招标文件

一、项目名称：皮肤科强脉冲光治疗仪

二、采购预算（最高上限价）：200000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 皮肤科 | 强脉冲光治疗仪 | 1 | 台 | 200000 | 200000 |

三、付款方式：乙方应向甲方提供合法的发票，甲方凭发票分三次付款。乙方对产品进行安装并调试验收合格后七日内，甲方按发票支付货款总金额的50%，六个月后，如没有出现质量问题，再支付总金额的40%，余款10%在质保期满后(法定一年)付清。

四、交货时间：自合同签订之日起30天内安装调试完毕。

五、评标办法：竞争性议价

六、投标人的资格要求

1、营业执照（需备注三证合一或五证合一）

2、法定代表人身份证明

3、法定代表人授权委托书（如有）

4、采购需求偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）

5、投标人须提供“医疗器械经营许可证”或“医疗器械经营备案凭证”（如为制造商须提供“医疗器械生产企业许可证”及国家药监部门颁发的“医疗器械产品注册证”或“医疗器械生产备案凭证”）

6、投标人所投产品如为进口产品，还需提供生产厂商（制造商）或经销商或代理商出具的针对本项目的授权书。

七、采购需求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 光源： | 原装进口氙灯 |
| 2 | 聚光反射器： | 特殊工艺，金属镀银，高反射率。 |
| 3 | 皮肤接触晶体： | 蓝宝石导光晶体 |
| 4 | 输出波长: | 含多种滤波片，针对不同适应症 |
| 5 | 能量密度： | 10～40J/cm2 ，步长1 J/cm2 |
| 6 | 终端输出最大能量： | ≥252J |
| 7 | 脉冲输出方式： | 单脉冲、双脉冲、三脉冲、等多种输出方式任意可选;  可组合搭配脉冲串总宽度 > 1000ms; |
| 8 | 脉冲宽度： | 2～20ms,步长0.5ms，任意可设；子脉冲宽度可单独设定； |
| 9 | 脉冲间隔: | 5～150ms,任意可设；子脉冲间隔可单独设定； |
| 10 | 脉冲重复频率： | “单次”、“0.5Hz”、“1Hz”三档可以选择 |
| 11 | 光斑尺寸： | 4种：35mm×15mm、15mm×15mm、15mm×8mm、φ10mm；  独创更换方式，兼顾完美面部贴合度与大光斑快速治疗亦可配合多种规格光斑尺寸进行精雕治疗； |
| 12 | 治疗头制冷温度： | 2℃～6℃，多种制冷强度可选择； |
| 13 | 冷却系统： | 内循环封闭水冷，外循环风冷；  内置双过滤洁净装置；  内置水离子浓度过滤装置； |
| 14 | 控制系统： | 1）15寸高清电容触摸屏，智能安卓系统；具备导航操作模式，可根据选择的治疗适应症和患者情况智能推荐最佳治疗参数，具有亚洲人优选模式; 2）具有波片自动识别、匹配系统，保证治疗的有效性、安全性、易用性。   1. 具有能量、温度、液位、水流、水量等各种智能化自动检测和控制功能，确保设备长时间有效工作； 4）具有参数修正功能及升级接口、设备治疗参数存储记忆、故障语言显示、声音提示、密码设置等多种功能。 |
| 15 | 保护装置： | 配有遮光罩及自动断电保护装置。 |
| 16 | 输出控制： | “手具按钮”与“脚踏开关”选控；（脚踏开关选配） |
| 17 | 电 源： | 单相交流220V/50Hz ，10A（线容量） |

八、投标文件编制要求

1、投标文件必须采用装订成册，一式三份（一份正本，两份副本）。投标文件制作格式见附件1。

2、投标文件必须加盖投标单位公章和法人代表签字或委托代理人签字，并用密封袋密封，密封袋上也必须加盖投标单位公章，否则作废标处理。

九、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2021年7月9日09:00，超过截止时间的投标将被拒绝（★）。

2、开标地点：浏阳市人民医院中央区四楼二会议室

逾期送达或未送达指定地点的或未按招标文件要求密封的投标文件，招标人可拒绝接收。投标人法定代表人或授权委托人须亲自到场参加投标。

十、有关此次招标事宜，可与下列人员联系：

联系电话：刘宏：13907497269  宋远超：13973193610

**附件1：投标文件制作格式**

**投 标 文 件**

**采购项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人:**

年 月 日

**投标文件组成**

1. 营业执照（需备注三证合一或五证合一）
2. 法定代表人身份证明（彩印）
3. 法定代表人授权书(委托代理人参加开标) （彩印）
4. 报价文件
5. 技术响应与偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）

六、 投标人须提供“医疗器械经营许可证”或“医疗器械经营备案凭证”（如为制造商须提供“医疗器械生产企业许可证”及国家药监部门颁发的“医疗器械产品注册证”或“医疗器械生产备案凭证”）

七、 投标人所投产品如为进口产品，还需提供生产厂商（制造商）或经销商或代理商出具的针对本项目的授权书。

八、 供应商认为需要提供的其它资料。

**一、营业执照**（需备注三证合一或五证合一）

**二、法定代表人身份证明书（彩印）**

供应商名称：

注册号：

注册地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

经营范围：主营： ；兼营：

姓名： 性别： 年龄： 系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证（正面） | 法定代表人身份证（背面） |

供应商名称（盖单位章）：

日期：年月日

**三、法定代表人授权委托书（彩印）**

本人（姓名、职务）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

附：法定代表人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人二代身份证复印件（正面） | 委托代理人二代身份证复印件（正面） |
| 法定代表人二代身份证复印件（反面） | 委托代理人二代身份证复印件（反面） |

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

**注：授权代表递交此授权委托书并附法定代表人身份证明参加开标（授权代表由法人本人担任的，仅需提供法定代表人身份证明）。**

**四、报价文件**

投标人名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一 | 项目名称 |  |
| 二 | 交 货 期 |  |
| 三 | 总投标报价 | 小写：  大写： |
| 四 | 品牌型号 |  |
| 五 | 备 注 |  |

注：本项目采用费用包干方式，供应商应根据项目要求和现场情况，详细列明项目所需的设备（软件开发）及材料购置，以及产品运输保险保管、项目安装调试、试运行测试通过验收等所有人工、管理、财务等所有费用，如一旦成交，在项目实施中出现任何遗漏，均视为包含在报价中，采购人不再支付任何费用。

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

日期： 年 月 日

1. **技术响应与偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）**

**六、 投标人须提供“医疗器械经营许可证”或“医疗器械经营备案凭证”（如为制造商须提供“医疗器械生产企业许可证”及国家药监部门颁发的“医疗器械产品注册证”或“医疗器械生产备案凭证”）**

**七、 投标人所投产品如为进口产品，还需提供生产厂商（制造商）或经销商或代理商出具的针对本项目的授权书。**

**八、供应商认为需要提供的其它资料**