无创呼吸机招标文件

1. 项目名称：无创呼吸机

二、采购预算（最高上限价）：140000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 重症监护室 | 无创呼吸机 | 1 | 台 | 140000 | 140000 |

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

**无创呼吸机招标参数**

1. 国产品牌。
2. 通气模式：持续气道正压通气模式（CPAP模式）、自主模式（S模式）、时控模式（T模式）、自主/时控模式（S/T模式）、压力控制模式（PC模式）、高流量氧疗模式（HFNC模式）。
3. ★具备氧浓度调节功能，机器内置控氧模块，无需外接空氧混合阀或流量计。机器可自动精确控制氧浓度，保持氧浓度的稳定。氧浓度设置范围值：21%-100%，调节精度为1%。
4. ★具备高流量氧疗模式，2~80L/min流量可选。
5. \*氧浓度监测无需使用氧电池等耗材。
6. \*具备容量保证功能，目标潮气量设置范围值：20ml~2500ml。
7. 具备自动漏气补偿功能。
8. \*机器需具备数据无线传输功能，可无线实时传输各项治疗数据至云服务器。可提供配套的呼吸机远程医疗服务平台系统，可对机器的各项治疗数据进行远程无线实时监测和管理。提供软件著作权证书复印件。
9. 具备自动灵敏度技术。
10. \*触发、撤换灵敏度3档可调。
11. ★具备触发窗锁定功能，可选择“关闭”或“0.3-1.5S”。
12. ★具备吸气时间窗设置功能，自主呼吸最长吸气时间（Timax）0.2~4.0秒，自主呼吸最短吸气时间0.2S~ Timax。
13. 外接测压软管，可采集面罩端压力。
14. ★配备后备电池，后备电池工作时长≥8小时，交流电供电与电池供电可无缝切换。
15. 压力设置范围：

吸气正压（IPAP）：4cmH2O~30cmH2O

呼气正压（EPAP)：4cmH2O~25cmH2O

持续正压（CPAP）：4cmH2O~20cmH2O

1. \*吸气时间设置范围：0.2秒~4.0秒。
2. ★后备呼吸频率设置范围：1BPM~60BPM。
3. \*爬坡时间设置范围：0-60分钟可调。
4. 爬坡压力设置范围：CPAP模式下：4cmH2O -CPAP，其他模式下：4cmH2O~25cm H2O。
5. 具备压力释放技术，舒适度3档可调。
6. 升压档设置范围：1-6档可调。
7. 屏幕：彩色液晶屏，屏幕尺寸≥5.5英寸，同屏显示设置参数、监测参数，旋钮操控，无需触屏。
8. 治疗波形：同时显示压力、流量双波形，波形刻度范围可调。
9. 屏幕亮度可调，可选择白天/黑夜。
10. 可显示当前触发方式和自主触发率。

实时监测数据：氧浓度、氧源压力、压力值、每分钟通气量、呼吸频率、当前漏气量、当前潮气量、触发方式，具备治疗计时功能。

1. 具备系统锁定功能，可便利锁定屏幕。
2. 具备开机自检功能，可进行气道检测、压力检测、阀门检测、漏气检测。
3. 报警功能：呼吸暂停报警、患者连接断开报警、低分钟通气量报警、低潮气量报警、断电报警、压力调节偏高、未供应氧气报警、氧气压力供应过高报警、氧气压力供应过低报警、压力管道脱落、涡轮故障报警、氧气压力传感器故障报警、空气流量传感器故障报警。
4. 窒息报警设置范围值：0秒、10秒、20秒、30秒。
5. 管路连接断开报警设置范围值：0秒、15秒、60秒。
6. 配备一体式移动台车，可搭载氧气瓶。
7. 配备湿化器。

说明：★为重要关键条款。\*为一般关键条款。

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：2022年11月11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**