便携式呼吸康复评估训练系统招标文件

一、项目名称：便携式呼吸康复评估训练系统

二、采购预算（最高上限价）：85000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 呼吸一科 | 便携式呼吸康复评估训练系统 | 1 | 套 | 85000 | 85000 |

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次月，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%在验收合格后一年付清。

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、基本账户信息

5、设备配置清单

6、采购需求偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）

7、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”）

8、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 、呼吸训练：支持训练模式、训练强度、阻力负荷、呼气振动频率、膈肌训练等参数设置；可测量训练时长、压力、振幅、呼气流量、呼气时间和呼气容积等参数。

2 、气道廓清排痰：支持训练模式、计划训练次数、训练强度及患者信息设置；可测量压力、功率、吸气流量、吸气容积及能量总计。

3 、肺容量锻炼：支持容积型、流量型模式训练；容积型范围：1000ml~4000ml；流量型范围：600ml/s~1200ml/s。

4、 吸入给药评估：阻抗等级：六档阻抗选择；吸气峰流量范围：（10～120）L/min；吸气容积范围：（0～8）L；

参数显示：有效吸气容积、有效吸气容积%、吸气时间、有效吸气时间、有效吸气时间%、平均有效吸气流量、吸气后屏气时间、Tmin、Tmean、Tpif等参数；

5 、呼吸肌力测定：MIP，MEP等；

6、 肺功能测定功能；流速容积V-V曲线、最大分钟通气量、慢通气检测、支气管舒张试验、呼吸肌力测定等功能；

7、 肺功能康复评定，呼吸肌功能评定；

8 、呼吸康复大数据平台功能

8.1 .康复管理系统平台包含并不少于以下功能模块：医生工作台、患者管理、康复评估、随访评估、康复处方、报告管理、随访管理、历史趋势、系统设置等模块。

8.2 可进行重症肺炎、慢阻肺、哮喘、肺间质疾病、肺动脉高压、肺癌、支气管扩张、尘肺、COPD-OSA重叠综合征等疾病类型评估；

8.3 .随访问卷模块，包含个人信息及病史、排痰容易度视觉模拟评分(VAS)、 圣乔治呼吸问卷（SGRQ）、改良呼吸困难指数（mMRC）、慢性阻塞性肺疾病评估测试（CAT）、慢性呼吸系统疾病问卷（CRQ）、圣乔治呼吸问卷(SGRQ)(可用于慢阻肺、哮喘及支扩症)、 改良巴氏指数、医院焦虑抑郁量表、匹兹堡睡眠质量指数数量表、 营养筛查(NRS2002)；并可提供自定义报表配置实例；可兼容电话随访系统。

8.4 用户数据查看与打印：患者全部的评估报告和训练报告查看，包括呼吸肌力测定（MIP/MEP）、吸入给药评估、问卷评估报告、报告质控管理，以上报告也支持打印。

9 、质保期：至少2年。

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：2023年6月16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：刘先生：13907497269

**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）
6. 设备配置清单

七、 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”）

八、 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。

九、 供应商认为需要提供的其它资料。（包括但不限于基本账户信息）

**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）**
2. **设备配置清单**

**七、 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”）**

**八、 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。**

**九、供应商认为需要提供的其它资料**