肛肠科高频肛肠治疗仪采购项目招标文件（第一次）

一、项目名称：肛肠科高频肛肠治疗仪采购项目

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） |
| 肛肠科 | 高频肛肠治疗仪 | 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%在验收合格满 （乙方提供产品质保期的年限）年后付清。

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

（一）适用范围：各类痔疮、肛裂，乳头状瘤的治疗及肛门、直肠的检查。

（二）主要功能：

1、高频电钳功能

2、电刀功能

3、双极止血镊功能

（三）技术要求

1、高频部分工作频率：1.25MHZ±0.01MHZ

2、设备的输入功率：≧1000VA±10%；

（四）输出功率

1、高频电钳，输出功率为≧75W。

2、电刀在额定负载2500Ω时的高频最大输出功率≧35W±20％，需国家三类注册。

3、当高频部分双极输出网络开路时，应有声响警报。

4、双极止血镊，输出功率为75W。

（五）电脑影像处理及CCD手持式影像检查摄像系统

1、A、全中文界面 人性化程序设计：本软件操作具有动态跟踪提示功能

2、B、提供高质量的实时动态观察：图像采集、冻结、对比、保存、删除功能,提供了极为方便的工作方式。屏幕下方提供一个可容纳1-50张图片的动态图片库。

3、C、实用快捷的档案管理:病历资料提供方便的存档、检索功能。

4、D、丰富的图像处理功能：可以对图像进行放大、长度测量、面积测量、直方图、定标设置、图像注释、伪彩处理等等一系列的处理。

5、E、快速便捷的历史病历查询: 全程计算机监控,病历档案电脑管理,通过简单的查询方法,即可对以前做过的病员信息进行查询及统计,方便医院进行考核及评估，同时程序提供图片预览功能。

6、产品检查部分采用医用内窥镜LED冷光源、手持摄相机可调焦、可接普通肛门镜及直肠镜（要求12cm，管壁可导光）或乙状结肠镜真正实现一机同时检查几个部位的功能。

7、摄像机：数字式摄像机

8、产品采用全数字摄像机，静态像素≧1000万，动态有效像素：≧200万，提供≧1920×1080分辨率的动态图像输出.

9、镜头接口：C

10、帧率：≧30fps

11、数据接口：Mini USB

12、传感器类型：采用1/3” Sony传感器芯片

13、两种工作方式：连续采集、软触发采集

14、图像不失真、清晰、完整

15、全尺寸JPEG图像压缩输出

16 、影像检查系统（CCD摄像仪、电脑）和治疗部分为国家III类整机注册

17、液晶显示器根据临床需要可进行具体上下升降、左右调节功能。

（六）医用内窥镜LED冷光源参数

1、照度：照度可调节，最大照度≥2000000Lx，

2、色温：≥6500K

3、光通量：≥300lm

（七）设备主要配置

1、高频肛肠治疗主机 一套

2、高性能微机处理系统 一套

3、高性能彩色数字摄像系统 一套

4、高性能彩色打印机 一台

5、21.5寸液晶显示器 一台

6、医用内窥镜LED冷光源 一台

7、直肠、乙状结肠镜（12cm） 100只

8、导光束　　　　　　　 　1根

9、高频电钳 2把

10、双极止血镊 1把

11、电刀 2把

（八）资质及商务要求

1、生产商注册资金1200万以上

2、制造商在湖南省设有办事处，并在湖南有专业售后工程师，该人员有国家颁发的医疗器械工程师证件

3、在湖南省的三级医院用户数≥30家

（九）质保期：至少贰年。

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9月7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：采购办 李女士：13574860346  宋先生：13787048812

 设备器材部 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）

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。（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）**

**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**