内热针导热仪采购项目招标文件(第一次)

一、项目名称：内热针导热仪采购项目

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） |
| 麻醉科 | 内热针导热仪 | 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，现场需二次议价，提供设备配件分项报价。

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、产品技术参数：

▲1.内热针有刻度，标准刻度，精准治疗；

2.内热小针刀有刻度，标准刻度，精准治疗；

3.内热刃针有刻度，标准刻度，精准治疗；

▲4.内热针具（内热针、内热小针刀、内热刃针）；

有医疗器械-质量管理体系认证证书，

5.临床使用8年以上，确保临床安全性和有效性；

▲6.设备适用于医疗单位对患者进行颈肩腰腿痛的针灸治疗（可查验设备注册证）；

7.明确产品组成：由主机、多路输出接口和相对应的内热针、内热针电极和连接导线组成 (需提供注册证) ；

8.采用二代PVC材料线路，连接导线双头安全护套方式，整体导线无金属裸露，安全可靠；

9.产品设置有安全复位保护。每单通道都有短路温度热保护。整机采用电源输入插座双保险，内部电路板独立保险。单通道输出隔离耦合保护，即电压之间不直接接触，更符合安全要求；安全输出保护：每一路独立模块输出电压保护

▲10.可提供消毒循环使用内热式针灸针,型号（含但不限于）为分别1.1，0.7，0.5 ，0.4，0.35等；

11.数码LED式数字化的显示，进口MCU芯片控制，整机核心模块采用有国家3C认证资格的生产供应商产品以确保使用的安全及工作的稳定性能；

12.针体全段恒温发热，对浅层及深层病灶炎症兼顾治疗；

13.钛合金材质内热针电热丝:高强度、无磁性，双层绝缘

14. 开机、设置输入、工作结束具备有声提示，工作状态采用灯光指示、≥40通道，可自动检测和识别内热针的工作是否正常

15. 整机工作无噪音设计，自然散热；

16. 便携主机，移动方便，操作便捷明了，增加冬季温度补偿功能；

17. 采用单通道控制内热针、内热小针刀、内热刃针，有效快捷，使用维护简单；

18. 增加束线管，5线一束，≥8束线管40路；

19.一键启动操作有效控制内热针的治疗温度，自动检测并数字显示当前治疗温度；

20. 温控精度更高，临床使用针体温度精度≤±0.5℃

21. 专业人士可根据治疗情况，任意设置治疗时间及治疗温度；

22.输入功率： 整机≤100VA；单通道≤1.5W，输入电压： AC220V 50HZ & AC110V 60HZ；

23. 工作时间设定范围：00.00～99.00min，加热温度设置范围：38～60℃；

24. 产品安全性要求符合GB9706.1-2007要求，电击的保护形式和程度：I类BF型；

25 电磁兼容要求：产品按GB4824分类属1组A类，符合YY0505-2012的要求；

八、售后服务要求：

1.售后服务承诺

2.设备使用效期≥8年（提供注册证或说明书佐证材料），所供产品为6个月内出厂正品。

九、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。

十、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2024年8月29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：0731-83620086  宋先生：0731-83605784

浏阳市人民医院

2024-8-22

**附件1：投标文件制作格式**

**投 标 文 件**

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

**投标单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）**

**企业法人营业执照注册号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人或委托人:：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场签名）**

**投标人或委托人联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

**投标日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

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**