角膜内皮细胞显微镜采购项目招标文件（第一次）

一、项目名称：角膜内皮细胞显微镜采购项目

二、采购预算（最高上限价）：299000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 眼科 | 角膜内皮细胞显微镜 | 1 | 台 | 299000 | 299000 |

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）、项目用途：用于非接触测量角膜内皮细胞，满足各种角膜内皮层分析和角膜厚度测量的需求

（二）、主要技术参数与性能指标：

1、主要参数：

（1）拍摄方式：非接触式

（2）照相范围：0.25mm×0.54mm

（3）拍摄方法：全自动/半自动/手动

★ （4）操作方式：触摸屏全自动对焦+三维电动全向助力手柄

（5） 测量方式：一次测量，连续自动拍摄≥16照片，选取最佳照片，主机储存≥10幅标准图像；

（6）角膜厚度测量：+/-10um；

（7）拍摄测量区域：角膜中心中心1点，周边≥6点，旁中≥心8点，一共≥15点。

（8）光源：采用高亮度LED，红外光照明；

（9）放大倍数：光学≥190倍，软件≥440倍

（10）对焦方式：全自动3D对焦，轻触式对焦照相功能，左右眼一键切换；

（11） 主机一体化设计；内置分析软件直接测量、分析、打印。

2、分析参数：

（1）显示分析参数：内皮细胞密度（CD）、平均细胞面积（AVG）、标准偏离细胞面积（SD）、变异系数（CV）、最大细胞面积（Max）、最小细胞面积（Min）、角膜厚度（T）、分析细胞数（N）

（2）分析方法：自动分析和手动分析。

（3）显示功能：内皮细胞图像、有轮廓的内皮细胞图像、不同面积大小的内皮细胞图像、不同结构形状的内皮细胞图像。

（4） 相同眼前后对比图：可在同一界面显示相同眼前后检查数据的对比图，并生成对比报告。

★（5）暗区分析：能对内皮细胞的暗区进行自动分析。

3、主机参数：

（1）显示屏： ≥ 10.4"彩色液晶触摸屏

（2）主机移动范围：≥88mm（X轴），≥40mm（Y轴），≥50mm （Z轴）

（3）颌托调整范围：≥70mm。

4、工作站参数

（1）报告数据库软件：提供中文报告数据库软件；

（2）图文报告：提供报告模板，能进行离线分析；

（3）工作站采用知名品牌电脑，彩色液晶显示器≥19"，内存≥2G，硬盘≥500G，中文

（三）、其它要求：

（1）提供所投设备使用年限依据；

（2）整机设备质保服务≥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11月17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

浏阳市人民医院

2023-11-10

**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**