便携式多导睡眠检测仪采购项目招标文件（第一次）

一、项目名称：便携式多导睡眠检测仪采购项目

二、采购预算（最高上限价）：376000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 耳鼻喉科 | 便携式多导睡眠检测仪 | 2 | 台 | 188000 | 376000 |

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）技术参数：

1. ★导联数为≥35导。须满足AASM关于多导睡眠一类设备PSG规则的要求， 包括脑电（≥4导）、眼电（≥2导）、下颌肌电（2≥导）、心电（1≥导）、腿动（2≥导）、压力式气流、热敏式气流、鼾声、腹部运动、胸部运动、脉搏、脉搏波、体位、血氧饱和度、DC直流扩展通道等。所有数据必须同时采集。

2. ≥24位采样精度，8000HZ采样频率。

1. 配有高频鼾声声音传感器，可清楚记录鼾声声音信号。
2. 可连续记录患者≥72小时以上的数据信息。
3. 多重无线通讯技术，低功耗蓝牙加WIFI设计，保证数据安全稳定传输。
4. 设备具有生物感应启停功能，连接血氧信号后即可开始数据记录及存储。
5. 推荐使用的XactTrace胸腹运动传感器，可不受患者体位、电极安放位置的影响，精确探测患者每次呼吸情况。
6. 机器内置3D体位及活动度传感器，减少病人佩带的导联数亦可精确探测患者五种体位；活动度传感器可以判断患者是否处在睡眠状态，避免出现诊断结果的“假阴性”。
7. 内置DC直流输入通道，可无缝连接呼气末二氧化碳及一体压力滴定呼吸机。
8. 适合睡眠障碍患者和儿童的监测： 电极盒和放大器设计小巧，能方便装在患者身上，电源5号标准电池供电，内置电池电量检测功能。放大器内置高分辨率液晶屏（可实时显示信号波形、信号质量评估及信号状态）。以满足移动性监测要求
9. 内置压力传感器及配备金属接头，容易连接且不易损坏。
10. 全中文软件，导航式操作界面，方便易用。
11. 全自动/手动分析呼吸生理事件及睡眠结构。
12. 无需佩带任何气流传感器，通过软件可获取AASM推荐气流信号（XFLOW），适用于气流传感器脱落无法获取气流及儿童和特殊人群的睡眠监测。同时可获取用于肺功能评估的XSum（模拟潮气量）监测指标。
13. 软件内置CPC心肺耦合分析模块，可通过选配此模块快速分析睡眠呼吸暂停及睡眠结构信息。
14. 连续无创血压PTT信号通道；反应夜间血压变化趋势。
15. 手动添加自定义文字、语音事件，可自定义分析事件标准。
16. 具有呼吸流量环及相位分析技术，并可直接显示RMI（呼吸性能不稳定指数）具体数值及报告，直观反映上气道阻力情况。
17. 各导联信号颜色及位置均可自行调整，亦可保存为模板，方便调用。
18. 事件统计模块可快速查找统计各类睡眠事件。
19. 各种数据、图形及事件均可方便打印及支持其他格式输出。
20. 内置多种报告模板，自定义中英文报告模板

（二）、质保期及使用期限：

1、提供所投产品使用年限依据

2、整机质保服务≥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12月28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

2023-12-20

**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**