德昌县人民医院血细胞分离机项目项目采购需求

一、采购清单（投标人自理）

二、技术参数要求（详见技术参数）

三、商务要求

1、报价要求：供应商的报价是供应商响应采购项目要求的全部工作内容的价格体现，包括供应商完成本项目所需的一切费用。供应商所报单价不得超过最高单价限价，所报总价不得超过预算金额，否则视为无效响应。

2、交货时间：合同约定。

3、交货地点：德昌县人民医院新院区。

4、货物必须符合或优于国家（行业）标准，以及本项目采购文件的质量要求和技术指标与出厂标准的最高标准。

5、供应商每次供货提供产品质量合格的合法有效证明材料（响应文件中须提供承诺函原件）。

6、质量保修范围和保修期：硬件质保时间≥2年，且后期的维保费不高于中标价的8%。

6.1验收时出现的质量问题能及时得到解决，并对货物质量实行“三包”服务。在货物质保期内，若配送的货物与响应文件不符的，由供应商在7天内无条件、无偿更换，所造成的经济损失概由供应商全部负责。

1. 支付方式：签订合同执行。

8、验收交付标准和方法：

9.1货物送货完毕，由采购人组织相关人员会同供应商依据采购文件、供应商响应文件等有关资料共同检验。如有短缺、质量不符、资料不全、有“三无”产品的以及技术指标达不到标准，由供应商在7日内无偿给予更换、补齐，并承担由此产生的全部费用，否则，不予验收合格，将被拒绝付款，中止合同。验收合格的，采购人按程序支付采购资金；验收不合格的将不予支付采购资金。

9.2货物验收时，须随货提供第三方检测机构出具的符合采购需求的检测报告作为验收依据。若采购人验收时对货物的质量有异议，送检不合格，视为供应商违约，有权终止合同，并追究供应商对医院造成的损失。

10.本项目需要投标正本和副本各一份。

**注：1、本章内容均为实质性要求的，不满足视为无效响应。**

 **2、技术参数部分不允许负偏离。**

**一、承诺书**

德昌县人民医院：

我方作为本次采购项目的供应商，根据磋商文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件：我方知道或应当知道所参加采购项目或提供的产品是否具有法律、行政法规规定的其他条件；

（七）根据采购项目提出的特殊条件。

二、完全接受和满足本项目询价文件中规定的实质性要求，不存在对询价文件有异议的同时又参加投标以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

三、参加本次采购活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的政府采购活动的行为。

四、供应商未对本次采购项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

五、参加本次采购活动，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

六、我方及单位法定代表人、单位负责人在参加本次采购活动前三年内无行贿犯罪记录。

七、响应文件中提供的任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

八、我方承诺截至本项目递交响应文件截止日期，未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

我方对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我方愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

法定代表人/单位负责人/授权代表（签字或者加盖个人名章）：XXXX

供应商名称：XXXX（单位盖章）

日期：XXXX

## 二、法定代表人/单位负责人证明书

德昌县人民医院：

 （法定代表人姓名） 在 （供应商名称） 处任 （职务名称） 职务，是 （供应商名称） 的法定代表人。

特此证明。

法定代表人/单位负责人身份证样式(仅供参考)：

**身份证复印件正面**

**身份证复印件背面**

供应商名称：XXXX（单位盖章）

日期：XXXX

注：1、供应商为法人单位时提供“法定代表人证明书”，供应商为其他组织时提供“单位负责人证明书”。

1. 法定代表人/单位负责人直接参与采购活动并签署响应文件时才须提供；

3、应附法定代表人/单位负责人身份证（正反面）复印件；（提供身份证有困难的，也可提供户口本或军官证或护照等身份证明材料）

4、供应商为自然人的可不附此证明书，只须提供自然人身份证（正反面）复印件；（提供身份证有困难的，也可提供户口本或军官证或护照等身份证明材料）。

## 三、法定代表人/单位负责人授权书

德昌县人民医院：

本授权声明： （供应商名称） （法定代表人/单位负责人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方参加贵单位组织的（项目名称）采购项目，项目编号为（ ）磋商活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关磋商活动、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人/单位负责人（委托人）签字或者加盖个人名章：XXXX

授权代表（被授权人）签字：XXXX

供应商名称：XXXX （单位盖章）

日 期：XXXX

法定代表人及授权代表身份证样式(仅供参考)：

**身份证复印件背面**

**身份证复印件正面**

注：

1、供应商为法人单位时提供“法定代表人授权书”，供应商为其他组织时提供“单位负责人授权书”，供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。

2、应附法定代表人/单位负责人身份证明材料复印件和授权代表身份证明材料复印件。

3、身份证明材料包括居民身份证或户口本或军官证或护照等。

4、身份证明材料应同时提供其在有效期的材料，如居民身份证正、反面复印件。

附件：

**报价表**

1.报价应是最终用户验收合格后的总价，包括运输、保险、安装、税费、系统集成费用、完成本项目的所有费用。，格式自理。

2.大小写不一致按大写执行。2.报价包括运费、税费、培训费（按使用科室要求）。

血细胞分离机技术参数

★1、单针杯式分离，耗材采血针可以更换。

2、采用10.1英寸触摸式LED屏，全中文人机界面，操作简单方便。

★3、获得三类医疗器械上市许可，具有自主知识产权。

4、体积小，重量轻，静音设计，具备配套专用推车，方便移动至床旁使用。

5、开机准备快速简单，无需预热；耗材安装简单，无需盐水冲洗；机器操作简便。

★6、设置有用户操作权限，对设备使用与维护进行授权管理，保障工作数据安全。

7、可根据使用场景调节报警音量。

8、工作参数可根据采集过程中的状况进行个性化调整。

★9、配备专用PRP采集耗材，满足全封闭式一次采集多次（5次）使用需求。

10、提供不同的血液成分分离方案供用户选择，充分满足各种使用要求，包括：PRP采集、血浆分离、红细胞分离、采集血小板四大功能，性价比高。

★11、具备耗材信息识别功能，可自动录入耗材信息。并对错误使用耗材进行报警提示，减少操作错误造成的耗材浪费。

12、智能检查耗材管路在管路探测器内的安装状态，发现安装不到位及时提示，保障工作过程顺利。

★13、可储存9人次血液成分分离统计数据，供查询；并具备数据权限管理，保证设备内部数据安全。

14、具备数据输入输出功能，能够实现血液成分分离统计数据联网管理。

技术参数：

1、袖带压力：范围0～13.3kPa（0～100mmHg）

2、采血速度：范围20 r/min～100r/min

3、回输速度：范围20 r/min～120r/min

4、抗凝血比：范围1:8～1:16

5、离心机速度：5500r/min

6、工作噪音：≤62dB

7、运行振幅：≤0.10mm

8、外形尺寸：580×570×1420mm （长×宽×高）（带推车）