**铅山县第二人民医院医疗设备采购征询会公告（麻醉机、彩超）**

根据《上饶市医疗设备器械采购内控工作监督管理办法（暂行）》的具体要求，现对铅山县第二人民医院采购麻醉机、彩超医疗设备进行公开询价。本次公开征询情况将作为采购人编制政府采购招标文件最高限价、主要技术指标及配置的参考依据，欢迎广大符合要求的生产企业及经营企业积极参与。现将有关事项公告如下：

1. 采购项目及需求

| 序号 | 品目 | 数量 | 主要技术指标  （基本配置和功能要求） | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 麻醉机 | 1台 | 一、气源  1.单气源:氧气  2.氧气:低压安全保护装置，在供氧压低于200Kpa时报警  3.快速充氧范围25 - 75 L/min  二、流量计  1.氧气双管机械流量计，支持低流量、最低流量麻醉  2.流量计范围02 : 0. 05 -10L/min  三、呼吸回路  1.集成式呼吸回路设计  2. 采用上升式风箱设计，成人、儿童使用无需更换风箱  3. APL阀金属材质，具备不对称压力刻度显示(0-70cmH20)， 至少6档精确调节,具备快排功能。APL阀可以在任意刻度上提，排空回路内气体，无需反复标定压力，从而加快复苏  4.二氧化碳吸收罐容积不小于1.8升，方便拆卸  四、呼吸机  1.气动电控呼吸机  2. 内置8寸彩色显示屏  3.中文操作和显示，同屏显示至少2道波形  4.通气模式:IPPV、 MANUAL  5.具有standby待机模式，患者类型可设置成人、儿童模式  6. 容量模式下潮气量电子设置: 20ml-1500ml  7. 呼吸频率: 4-100 次/分钟  8. 吸呼比: 4:1到1:8  9.可以通过主机操作按键实现手动机控一键转换功能  五、监测  1. 监测参数:吸入氧、呼吸频率、潮气量、分钟通气量、气道压(峰压平台压、平均压、PEEP) ;可选配氧浓度监测  2.同屏显示实时压力时间、流速时间波形描记  3.报警参数:分钟通气量上下限、气道压力上下限、氧浓度上下限、无潮气量、交流电源故障、持续气道高压、低驱动压  六、麻药蒸发器  1.单蒸发器罐位，配备蒸发器一只.  2. 温度、流量、压力补偿功能，温度补偿: 15°C- 30°C， 流量补偿:200ml/min-15000ml/min |  |
| 2 | 彩超 | 1台 | 1.设备用途说明：  （1）高端彩色超声诊断仪:腹部、产科、妇科、心脏、小器官、泌尿、血管、儿科、急诊、麻醉、其它  2.基本配置及基础技术指标  （1）全数字化彩色多普勒超声诊断系统主机，控制面板可独立旋转、升降及平移，探头接口≥5个，并全部激活，显示器≥21英寸  （2）≥13英寸高灵敏度防反光彩色触摸屏，触摸屏角度可调支持手势操作  （3）可支持智能盆底解决方案，可支持至少两种坐标系，通过选取特征点，即可快速建立参考线，并自动获取盆底超声检查所需的测量参数，可以对盆底超声检查中的前盆腔和肛提肌裂孔的测量进行自动测量与评估，提供证明图片加盖制造商鲜章。  （4）扩展成像，要求凸阵、线阵、心脏、容积探头可用，提供证明图片加盖制造商鲜章。  （5）造影及造影定量分析功能，要求支持腹部探头、浅表探头  （6）LGC: ≥8段  （7）具备心脏自动测量软件  （8）深度宣染三维成像  （9）4D最大显示帧率≧45  （10）彩色多普勒成像  包括速度、速度方差、能量、方向能量显示等  显示方式：B/C、B/C/M、B/POWER、B/C/PW  取样框偏转: ≥±30度 (线阵探头)  最大帧率: ≥200 帧/秒  支持B/C 同宽，提供图片证明  频谱多普勒模式  包括脉冲多普勒、高脉冲重复频率、连续多普勒  显示方式：B, PW，B/PW, B/C/PW, B/CW, B/C/CW等等  显示控制：反转、零移位、B刷新、D扩展、B/D扩展等  最大速度: ≥7.60m/s（连续多普勒速度: ≥30m/s）  最小速度: ≤1 mm /s（非噪声信号）  快速角度校正  支持频谱自动测量  （11）组织织多普勒成像，包括组织速度图、能量图、M型、频谱成像4种模式，提供图片证明  （12）小儿髋关节自动测量功能，可自动计算α角,β角，提供证明图片加盖制造商鲜章。  （13）支持血管内中膜自动测量，测量参数≥7个参数，可同时进行血管前、后壁的内中膜一段距离的自动描记，提供证明图片加盖制造商鲜章。  （14）具备应变式弹性成像及高帧率剪切波定量式弹性成像功能，具备肿块周边组织与正常组织、肿块周边组织与肿块内组织弹性定量分析功能，支持腔内剪切波定量式弹性成像功能，提供证明图片加盖制造商鲜章。  （15）具备精细血流自动识别成像、高分辨率血流成像、立体血流成像功能  （16）具备智能声速匹配技术，可根据人体组织真实情况，一键实时自动匹配至最佳成像声速，并在屏幕上显示具体值  （17）自动工作流协议，自动标注体位图、注释及自动切换检查模式，支持语音注释及播放，显著减少操作时间  （18）支持移动设备无线传输，要求将机器超声图像通过无线网络直接发送到智能移动终端平台  （19）探头配置：5把，腹部探头1把，浅表探头1把，心脏探头1把，腔内探头1把，腹部容积探头1把  （20）工作站电脑及彩色打印机1套  （21）整机保修一年，维修2小时响应，24小时到场 |  |

二、公告时间

2022年4月22日—4月27日

三、报名时间、地点及方式

1.时间：4月22日—4月27日17:00时前

2.地点：铅山县卫健委项目办

3.报名方式：

（1）现场报名，同时递交法人授权委托书、参询代表身份证复印件及产品相关授权书复印件等印证材料。

（2）外地参询企业可以电话报名，相关印证材料邮寄或电子版发送。

4.联系人及联系方式：祝先生0793-7962077 13870341865

5.所有符合报名条件的机构均可参加报名，采购人不得以任何理由拒绝。

6.监督电话：0793-5332328

四、价格征询会时间、地点

时间：2022年4月28日下午14：30

地点：铅山县卫健委1号楼三楼会议室

五、参询单位需提供的相关材料

1、响应函；

2、询价品种报价表（格式见附表1）；

3、产品详细配置清单（格式见附表2） ；

4、参询产品的参数响应表(响应/偏离)(格式见附表3)；

5、参询产品的详细参数和功能介绍（需提供产品生产厂家盖章的产品详细参数技术白皮书）及产品的彩页；

6、参询产品的相关资质证明材料

6.1生产企业营业执照（三证合一证）复印件；

6.2生产企业《医疗器械生产企业许可证》或《医疗器械经营企业许可证》复印件 ；

6.3医疗器械产品注册证及注册登记表复印件；

6.4厂家售后服务方案及承诺书；

7、产品业绩材料（需提供与参询产品同规格的产品中标公告或销售合同复印件）；

8、参询企业的资质证明材料

8.1营业执照（三证合一证）复印件；

8.2《医疗器械生产企业许可证》或《医疗器械经营企业许可证》复印件；

8.3法人授权委托书、参询代表身份证复印件。

8.4进口产品需附产品授权书。

参询材料分开装订，一正两副共三份加盖参询单位公章，参询方在参加征询会时现场递交。

六、参询文件编制的注意事项

1.1参询单位应认真、仔细阅读招标文件中所有的事项、格式、条款和规范等要求。

1.2参询人应以无线胶装的形式按投标文件的格式按顺序编制目录及页码装订成册，否则材料丢失引起的后果自负。

1.3参询文件分为正、副本，副本可为正本的复印件。

1.4参询文件及往来函件均须用中文书写。

1.5参询人应按要求，规范、明确、准时的提交参询材料。如果没有按照公告要求提交全部资料并保证所提供全部资料的真实性，其风险由参询方自行承担。

1.6参询方应根据参数需求如实编制参数响应表，提供产品实际参数值并标明正负偏离。如虚假响应，视情节轻重取消该企业本次参询资格或纳入失信企业名单。纳入失信名单的企业将不得再次在本区域内参加设备参询。

七、参询报价

1.1参询企业可就询价项目中某个产品或全部产品进行参询报价，报价表每个参询产品分开填报。

1.2参询人如有不同品牌、不同规格产品参询，可分别报价；所参询品种含设备易损件及主要部件，需同时报价。

1.3、所参询产品如属限价品种，须同时提供江西省医用设备和医用耗材采购监管平台中医用设备（医用耗材）最高限价，本次参询报价不能超过监管平台限价。

八、价格征询

1.1价格征询会由市卫健委采购内控领导小组指定人员主持，邀请所有参询方、专家组成员参加，委机关纪检监察工作人员对征询会全过程进行监督，参询方的代表人员应签到以证明其出席。

1.2 在委机关纪检监察工作人员监督下，从专家库随机抽取2名医疗专家、1名医装备专家共计3名专家组成临时专家组，并由专家组成员推荐一名专家为此次价格征询会专家组组长。

1.3、价格征询应做好记录。

九、评审原则与标准

1.1 征询公告、参询材料及相关的法律法规为评审依据。

1.2科学评估、集体决策，体现公开、公平、公正。

1.3质量优先、价格合理、售后有保障。

1.4以综合评价为原则，性价比优先。

铅山县卫生健康委员会

2022年4月22日

附表一

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医疗设备参询品种报价表** | | | | | | | | | | |
| **参询序号** | **设备名称** | **产品注册证名称** | **产品注册证号** | **生产厂家** | **规格型号** | **江西省限价（万元）** | **报单价 （万元）** | **数量** | **合计（万元）** | **参询单位** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | 主要部件（易损件） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **注：①、参询单位有不同品牌、不同规格品种参询，需分别报价；②、设备主要部件（易损件），需同时报价。** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | **参询单位：（盖章）** | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | **法定代表人或授权代表：（签字）** | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | **日 期：** | | | |

附表二

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医疗设备参询产品详细配置清单** | | | | | | | |
| **参询序号** | **设备名称** | **产品注册证名称** | **产品注册证号** | **生产厂家** | **规格型号** | **参询单位** | **配置清单** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **注：参询单位有不同品牌、不同规格品种参询，需单列，例：参询序号1-1，依次类推1-2、1-3…** | | | | | | | |
|  |  | **参询单位：（盖章）** | | | | | |
|  |  |  |  |  | **法定代表人或授权代表：（签字）** | | |
|  |  |  |  |  | **日 期：** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 附表三：  **医疗设备询价产品参数响应表** | | | | |
| **询价序号： 设备名称：** | | | | |
| **序号** | **询价参数** | **参询参数** | **响应情况（响应/偏离）** | **说明** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 注：①询价序号及设备名称为询价文件项目内容中的询价序号及相对应的设备名称；②响应情况：参询参数与对应的询价参数响应及正偏离即为“响应”；参询参数与询价参数不符合即为“偏离”。 | | | | |