#### 古蔺县中医医院

#### 采购议价邀请公告

各报价单位：

古蔺县中医医院拟对古蔺县中医医院5月医疗设备月度计划采购项目进行采购议价，现拟于通过邀请议价方式确定该项目合作单位，诚邀符合条件的单位进行响应。

**一、项目概况：**

1.项目名称：古蔺县中医医院5月医疗设备月度计划采购项目。

2.项目内容：采购见下表。

3.项目预算：1.98万元。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购内容** | **数量** | **单位** | **参考品牌** | **其他要求** |
| 1 | 中医定向透药治疗仪 | 2 | 台 | 南京炮苑 | 必须附上产品介绍及图片 |
| 2 | 气压止血带 | 2 | 台 | 杭州亿凡 | 必须附上产品介绍及图片 |

**备注：以上品牌为参考品牌，也可报其他品牌，要求质量高于或同于参考品牌。**

**二、资格条件：**

1.具有独立承担民事责任的能力【①供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一的营业 执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书、组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为自然人：提供“身份证明材料”。以上均提供复印件】；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度【提供承诺函】；

3.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录【提供承诺函】；

4.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力【提供承诺函】；

5.参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录【提供承诺函】；

6.符合法律、[行政法](http://www.lawtime.cn/info/sifakaoshi/xingzhengfa/" \t "_blank)规规定的其他条件【提供承诺函】

7.项目相关资质证书，如：供应商资质、生产商资质等。

**三、项目要求：**

1.项目报价：格式详见附件1；

2.项目参数：详见附件2；

3.项目成交方式：符合要求的最低价中标。

**四、其他要求：**

1.请在报价时附上法人身份证复印件、委托书、受委托人身份证、营业执照复印件。

2.对于时间来不及的供应商可以先将报价及资料按要求盖公司章后将扫描件通过发送至指定邮箱后再邮寄资料到古蔺县中医医院采购科，要求提供资料必须与原件相同，投标单位全称必须与公章名称保持一致，否则视为无效报价，邮箱651106602 @qq.com。

3.逾期送达响应文件不予接收。

4.价格以单价报价为准，单价报价最低的项目供应商中标，此报价后特殊产品和报价最低的供应商采购科将对其进行议价。

**五、报价截止时间及递交地点：**

请各公司根据本项目实际情况，作出合理报价，报价含税费，提供资料均密封需加盖单位公章，并务必于2024年5月16日下午16:00前将询价比选文件密封通过现场或邮寄、网上邮箱方式交至古蔺县中医医院采购科（地址：四川省泸州市古蔺县金兰街道落鸿路56号，邮箱651106602 @qq.com 联系人：罗女士，联系电话：13551668169）。

古蔺县中医医院

2024年5月10日

**附件**1：

**报 价 函**

古蔺县中医医院：

我方全面研究了 “ ”询价比选邀请函，决定参加贵单位组织的本项目投标报价。我方授权 (姓名、职务) 代表我方 （报价单位的名称）全权处理本项目的有关事宜。

1、我方自愿按照比选邀请函的各项要求向采购人提供所需货物及服务。

2、一旦我方中标，我方将严格履行合同规定的责任和义务。

3、按照比选邀请函要求的总报价为人民币大写 整（即￥ ）

具体单价如下：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购内容** | **数量** | **品牌** | **型号** | **报 价** | **其他要求** |
| 1 | 中医定向透药治疗仪 | 2 |  |  |  | 必须附上产品介绍及图片 |
| 2 | 气压止血带 | 2 |  |  |  | 必须附上产品介绍及图片 |

4、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与投标有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

5、我方决不提供虚假材料谋取成交，决不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商，决不与采购人、其它供应商或者采购人恶意串通，决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。

6、其他:

投标人名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

通讯地址： 联系电话：

邮政编码： 日期：

附件2

1. 技术参数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购内容** | **数量** | **参数要求** |
| 1 | 中医定向透药治疗仪 | 2 | 具体参数附后 |
| 2 | 气压止血带 | 2 | 具体参数附后 |

**（二）商务要求：**

1、交货时间：5天

2、付款方式：签订合同后，根据采购人定期要求据实提供货物量，货物到达采购人指定地点，到货经采购人验收合格后，采购人据实付款

3、质保期 ≥1年

4、到货验收合格后商家1周内提供采购人报账所需手续及资料，如发票 、出库单等

**中医定向透药治疗仪产品参数**

**配置清单：主机1台；平板电极（含导线）2付；电极导线2根；药垫4只；绑带2包；**

1.输出通道：≥2通道（同时治疗≥2名患者）；

2.治疗电流：非对称低中频编码电流；

3.控制方式：单键飞梭控制，一键快速操作；

4.至少包含四种治疗模式：a)非对称定向导入；b)非对称定向导入＋保温＋动态磁场；c)对称按摩；d)对称按摩＋电极保温＋动态磁场；

5.中频载波频率：2000 Hz – 4000 Hz；

6.中频载波波形：三角波；

7.低频调制频率：0 – 150 Hz；

8.低频调制波形：方波；

9.输出强度极限（负载500Ω）：≤100mA（r.m.s）；

10.“按摩”状态，负载500，治疗仪在最大输出时，直流分量 ＜ 1V；

11.“导入”状态，负载500，治疗仪在最大输出时，直流分量≥ 1V，但 ＜ 20V；

12.负载影响：标准负载阻抗为500Ω；负载阻抗在250Ω - 750Ω变化时，上述的情况不受影响；

13.动态磁场：支持；

14.电极保温档位：0 – 5共6级调节；

15.电极保温温度：≤ 60℃；

16.输出电流稳定度：≤ 10%；

17.调幅度范围：100%±5%；

18.输出强度控制：0 - 99共100级步进可调；

19.定时时间控制：00 – 60分钟；

20.熔断器规格：F1AL250V；

21.连续工作时间：≥4小时；

22.主机使用期限：≥6年；

23.电极最大允许输出值：≤ 200 mA 。

**气压止血带参数及要求**

1 采用不锈钢外壳及铝合金面板；采用LED数码显示，在无影灯光照下不受影响，对使用者眼睛无刺激；高度可调式机架，带万向轮，各种角度灵活转动；电源使用标准：交流电压220V±10%,电源频率：50Hz±2％；额定输入功率：≤40VA；

2 工作压力：0-70KPa可调，最大工作压力误差不超过±3KPa，步进1KPa；工作时间调节范围0-120分钟，误差不超过±1%，步进1分钟；工作压力显示装置显示值与实际值误差不超过±10%；在正常工作状态下，噪音≤55d；手术后止血袖带脉动放气减压--能防止病人心、脑突然缺血；充气时开始倒计时，不同时间段不同声效报警,提醒操作者；放气结束后可自动保存手术运行时间、压力参数；止血袖带的接口形式为插拔式

规格：接口（头）直径8±0.5mm；

3 配置可高温高压消毒的硅胶止血袖带大中小号各1条

规格：70\*9cm（±1cm）（成人上肢/儿童下肢）、100\*11cm（±1cm）（成人下肢）、50\*7cm（±1cm）（儿童上肢）。