**资阳市雁江区人民医院**

**临时起搏器询价采购需求**

1. **采购内容**

采购包预算金额：限价6万元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **单位** | **数量** | **单价最高限价（万元）** | **备注** |
| 1 | 临时起搏器 | 1 | 套 | 6 |  |

1. **技术参数及要求**

|  |  |
| --- | --- |
| 标准及认证 | 符合GB 9706.1-2007、GB/T14710-2009、YY 0505-2012、YY 0495.2-2015 |
| 起搏模式 | SSI(AAI,VVI)，SOO(AOO,VOO)等 |
| 起搏频率 | 30-180次/分钟 |
| 脉冲幅度 | 0.1-10.0V |
| 脉冲宽度 | 1.8ms |
| 感知灵敏度 | 0.5-20mV |
| 输入阻抗 | ≥150KΩ |
| 不应期 | 250ms  |
| 频率上限 | 220次/分钟 |
| 指示灯 | “起搏”指示灯、“感知”指示灯、“电源”指示灯 |
| 自检功能 | 开机自检，设备运行过程中不间断实时监控 |
| 安全性能 | 电除颤保护、静电保护，干扰反转，奔放保护 |
| 电池类型 | 两节LR6型（AA型）1.5V碱性电池 |
| 电池使用寿命 | 在开机缺省参数值下，大于等于18天 |
| 取出电池后的运行 | 在开机缺省参数值下，不少于55秒 |
| 尺寸 | 高度：≤13.5cm，宽度：≤7.5cm 厚度：≤6.0cm，重量（含电池）：260g±10g |
| 温度 | 操作：5℃到40℃，储存温度（不含电池）：-20℃到50℃ |
| 湿度（储存） | ≤90% |

**三、服务要求**

1.投标人需提供全新的货物，表面无划伤、无碰撞痕迹，且权属清楚，不得侵害他人的知识产权。

2.货物制造质量出现问题，投标人应负责三包(包修、包换、包退)，费用由乙方负担。

3.货到现场后由于采购人保管不当造成的质量问题，投标人应负责修理，但费用由采购人负担。

4.售后服务：

4.1.质保期：自验收合格之日起的≥1年，终身免费维修。

4.2.质保期内投标人负责所有因设备质量问题而产生的费用，所有服务免费。保修期满前一个月，投标人免费负责一次全面的检查、维护，如发现潜在问题，应负责排除不收取任何费用。

4.3.质保期内出现质量问题，如货物经投标人 3 次维修仍不能达到本合同约定的质量标准，视作投标人未能按时交货，采购人有权退货并追究投标人的违约责任。

4.4.投标人承诺项目全部货物的各种部件均保证齐备、充足供应。

5.成交供应商所提供的产品不能满足采购人要求，采购人有权拒收。

6.如采购人采购产品规格型号与成交产品微调，参照类似产品成交价格，价格不变。

**三、商务要求**

1.履约时间：签订合同后30日内。

2.履约地点：资阳市雁江区人民医院。

3.本次报价含安装、运输、安装人工费及税费等。

4.付款方式：货物安装、调试、验收等合格后支付合同总款项90%，剩余货款支付以双方合同约定为准。最终结算金额以实际验收数量为准。

5.验收：本项目采购人将参照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库[2016]205号）、资阳市财政局《关于严格落实政府采购需求论证、合同备案和履约验收有关问题的通知》（资财采〔2019〕39号）等相关文件进行验收。

**四、供应商资格要求及证明材料**

（一）资格要求相关证明材料：

1.具有独立承担民事责任的能力（提供复印件）；

（1）供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；

（2）供应商若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；

（3）供应商若为其他组织：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）供应商若为自然人：提供“身份证明材料”。

2.具备良好商业信誉的证明材料（提供承诺函原件）；

3.具备健全的财务会计制度的证明材料（提供承诺函原件）；

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供承诺函原件）；

5.具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料（提供承诺函原件）；

6.参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（提供承诺函原件）；

7.具备法律、行政法规规定的其他条件的证明材料（提供承诺函原件）；

8.根据采购项目提出的特殊条件：若投标产品为医疗器械的，所投产品须符合《医疗器械注册管理办法》等政策法规要求并具有中华人民共和国医疗器械注册或备案凭证；供应商须符合《医疗器械监督管理条例》等政策法规要求并具有医疗器械经营许可/备案凭证。

（二）其他类似效力要求相关证明材料：

1.法定代表人/单位负责人身份证明书原件及身份证明材料复印件；

2.法定代表人/单位负责人授权书原件及被授权人身份证明材料复印件。

（注：由法定代表人/单位负责人本人参与的，可不提供法定代表人/单位负责人授权书）

注：以上要求的资料均须加盖供应商单位的公章（鲜章）。

**五、响应文件要求**

1.数量：正本一份。

2.响应文件签署：应根据询价文件的要求制作，签署、盖章和内容应完整。

3.响应文件制作：统一用汉语编制、A4幅面纸印制，采用非活页方式装订后密封，并在封面处标注本项目名称、申请人名称、联系人、联系电话。

**六、响应文件的递交**

1.递交响应文件截止时间：2022年12月20日11:00（北京时间）。

2.递交响应文件地点：资阳市雁江区人民医院采购办（住院部12楼）。

3.逾期送（寄）达或者未送（寄）达指定地点的响应文件，采购人不予受理。

**七、联系方式**

采购人：资阳市雁江区人民医院

采购人地址：资阳市雁江区城东新区蜀乡大道669号

联系人：罗老师

联系电话：028-26346672

**八、询价采购报价书格式**

询价采购报价书（模板）

资阳市雁江区人民医院：

在认真阅读采购需求，对贵院的需求充分了解后，我单位（公司）现将有关情况回复如下：

一、商品报价（金额单位：元）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 品牌、规格型号 | 数量 | 单价 | 总价 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 报价合计（大写）： 小写： |

说明：本次报价含安装、运输、安装人工费及税费等。

二、所投产品是否全部满足本次采购需求：是□ 否□

三、相关资质证明及承诺是否齐全：是□ 否□

联系电话：

联 系 人：

通讯地址：

 投标人名称（盖章）：

 法定代表人或授权代表：

 年 月 日