电子支气管、电子十二指肠镜等设备

采购征询会公告模板

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，现对广丰区中医院拟采购的设备：1、电子支气管镜（预算价80万元），2、电子十二指肠镜（预算价120万元）等设备项目进行公开询价。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：

一、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 | 设备1：电子支气管镜 | 1 | 1. **电子内窥镜图像处理器 技术参数**
2. 高清视频输出，实现HD＋数字高清图像无损传输，DVI-D(1920\*1080i)全数字高清图像输出。
3. 用户界面：控制面板、键盘。
4. 自动调光功能，根据内镜前端距离目标远近不同，光线自动调节强度，保证最佳的图像亮度，降低反光。
5. 动态范围扩展：关、低、中、高，优化图像较暗区域亮度。
6. 提供多组标准USB接口，可直接存储镜下图片及相关数据。
7. 冻结后动态子画面显示，大图像冻结，活动小画面出现，自保证检查治疗的安全。、
8. 冻结扫描：关、低、中、高只需冻结图像，即可从临时储存于处理器内存的一系列图像中选择最清晰锐利的图像。
9. 数码变焦：放大选项：关、1.2x、1.5x、2.0x。
10. 内镜锁定装置，轻轻按下锁定手柄，即可牢固的把内镜与主机相连，同时减少电气接口的磨损。
11. 光源采用氙灯。
12. 峰值、平均测光方式，自动、手动调光方式。
13. 预约数据存储功能、操作者数据存储功能、病人数据存储功能。
14. 恢复出厂设置功能，主机误操作后可直接恢复到正常状态。

14.兼容性：可兼容超声支气管镜，电子胃肠镜，电子鼻咽喉镜二、电子支气管镜 **技术参数**2、视野角度: ≤ 120°3、景深：≤3-100mm4、先端直径:5.4mm5、插入部直径:5.2mm6、弯曲角度：上≥210°，下≥130°7、工作通道直径：≥2.0mm8、工作长度：≤600mm9、可进行低温等离子灭菌消毒10、内镜与主机连接处PVE接口可180度旋转，内镜不易损坏**三、**医用监示器1．医用级监示器2．监示器大小：≥24寸**四、售后服务**1、设备非人为因素损坏，免费保修一年，终身维修。2、故障响应时间为12小时24小时到现场。 3、免费安装调试。4、货物按国家规定的验收规范标准进行验收。5、安装现场免费培训操作人员，确保被培训人员能熟练掌握操作技术。  **五** 、**配置单**

|  |  |
| --- | --- |
| 电子内窥镜图像处理器（主机） | 一台 |
| 电子支气管镜 | 一条 |
| 医用监示器（≥24寸） | 一台 |
| 医用台车 | 一台 |
| 内镜侧漏器 | 一台 |
| 医用工作站 | 一套 |

 | 进口设备 |
| 2 | 设备2:电子十二指肠镜 | 1 | **一、技术参数****（1）图像处理器及冷光源技术参数：** 1、光源灯功率：氙灯≧300W，持续照明≧500小时； 2、DVI输出：可实现高清晰数字图像。3、配镜功能（兼容型）：除了可配接电子胃镜、肠镜，还必须能够配接电子支气管镜、电子鼻咽喉镜及双气囊小肠镜等 4、画面：具有画中画功能5、具有两种EVE内镜连接口6、具有电子放大功能：0.05级逐级放大，共20级7、具有能够检测到粘膜及血管细微色彩变化的血管强调功能8、具有平均测光模式和峰值测光模式9、具有多档色彩调节功能、多档轮廓强调调节功能、多档亮度调节功能多档、对比度调节功能**（2）电子十二指肠镜技术参数**：1、CCD为彩色CCD，图像为圆弧形2、观察方向：侧视98°（直视）3、观察距离：4-60mm 4、视野角度：≧100°（后方斜视10-15°）5、头端部直径：≦13.1mm6、软性部直径：≦11.6mm7、弯曲角度：上120-130°/下90°/左90°/右105-110°8、钳道内径：≧3.7mm9、有效长度：≧1250mm  10、全长：≧1550mm11、最少可是距离：距光端部10mm**二、售后服务**1、设备非人为因素损坏，免费保修一年，终身维修。2、故障响应时间为≦48小时。 3、免费安装调试。4、货物按国家规定的验收规范标准进行验收。5、安装现场免费培训操作人员，确保被培训人员能熟练掌握操作技术。**三、配置要求**（1）ERCP系统一套：1、高清晰电子内窥镜图像处理器及冷光源 1台2、高清电子十二指肠镜 1条3、≧21寸内窥镜专用液晶监视器 1台4、内窥镜专用仪器车 1台5、电脑图文信息工作站 1套6、测漏器 1个 | 进口设备 |

二、公告时间

2021年12月13日—12月16日

三、报名时间、地点及方式

1.时间： 2021年12月16日上午11：30前

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：甘女士 13767373776

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：0793-2685083 0793-2630261

四、价格征询会时间、地点

时间：2021年12月16日下午2点

地点：区中医院门诊四楼小会议室

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，驻委纪检监察部门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 在纪检监察部门监督下，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。

 广丰区中医院
 2021年12月13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”。 |