医疗设备采购征询会公告

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新生儿有创高端呼吸机设备（预算价45万元）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 | 新生儿有创高端呼吸机 | 1 | **新生儿有创高端呼吸机招标参数**  **一、基本特征**   1. 适用于对小儿和新生儿患者进行通气辅助及呼吸支持的呼吸机，中文操作界面。 2. ≥15.6英寸彩色TFT电容触摸屏，分辨率不低于1920\*1080，支持手势滑动操作，支持无菌手套操作。 3. 屏幕显示：多至5道波形同屏显示，支持短趋势、动态肺图、波形、监测值同屏显示；可提供4种环图，支持呼吸环图、波形和监测参数同屏显示。 4. 气动电控呼吸机 5. 吸气安全阀组件、呼气阀组件、流量传感器等配件可拆卸，并能高温高压蒸汽消毒，以防止院内交叉感染。 6. 标配一体化模块插件箱，可兼容原装同品牌常用监护模块，便于将来呼吸机功能升级和扩展； 7. 具备图形化显示功能，能实时动态图形化显示患者气道阻力、肺顺应性、自主呼吸和分钟通气量等肺部力学参数； 8. 实时气源压力电子显示。   二、呼吸模式及功能   1. 具备有创通气模式：容量控制/辅助通气模式V-A/C和容量同步间歇指令通气模式V-SIMV、压力调节容量控制通气；压力控制/辅助通气模式P-A/C和压力同步间歇指令通气模式P-SIMV；持续气道正压通气模式/压力支持通气模式CPAP/PSV、窒息通气模式、智能通气模式、双水平气道正压通气模式DuoLeve； 2. 具备高流速氧疗功能，氧疗流速≥80L/min 3. 具备新生儿模块，具备经鼻持续气道正压通气模式nCPAP； 4. 其他功能：叹息功能、手动呼吸、吸气保持、呼气保持、一体化雾化功能、智能增氧吸痰功能； 5. 具有自动插管阻力补偿（如ATRC，TRC）功能； 6. 具备脱机辅助工具，用户可定制脱机指征并设定报警范围，提供全面的脱机信息看板，一键启动（自主呼吸实验），规范脱机流程； 7. 可选配肺复张工具，提供控制性肺膨胀法（SI）进行肺复张，可一键启动并能提供历史数据回顾；   三、设置参数   1. 潮气量：2ml—4000ml 2. 呼吸频率：1-150/min 3. 吸气流速：2-180L/min 4. 最大峰值流速：180L/min 5. 压力触发灵敏度：-20 —- 0.5cmH2O 6. 流速触发灵敏度：0.1—20L/ min 7. 呼气触发灵敏度：Auto, 1-85%   四、监测参数   1. 气道压力监测：气道峰压、平台压、平均压、呼气末正压等参数监测； 2. 分钟通气量监测：呼气分钟通气量、吸气分钟通气量、自主呼吸分钟通气量、分钟泄漏量、气体泄漏百分比等参数监测； 3. 肺力学参数监测：吸气阻力、呼气阻力、静态顺应性、动态顺应性、时间常数、总呼吸功、病人呼吸功、机器呼吸功、附加功等参数监测； 4. 实时提供监测参数≥96小时的趋势图、表分析，5000条报警和操作日志记录。 5. 具备截屏U盘导出功能，可缓存≥50张屏幕文件。   五、其他功能   1. 具有智能逻辑判断及报警链管理，报警可采用图形化和文字指引进行故障提示 2. 信息互连：支持有线和无线方式直接与同品牌监护仪和中央监护系统互联，把呼吸机的监测信息参数和波形实时显示到监护仪和中央监护系统上，满足科室信息化的需求。 |  |

二、公告时间

2022年12月30日— 2023年1月5日

三、报名时间、地点及方式

1.时间：2023年1月5日11时前

2.地点：广丰区中医院设备科

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：13767385688

四、价格征询会时间、地点

时间：2023年1月5日下午2：30

地点：广丰区中医院门诊四楼会议室

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（**需提供加盖产品生产厂家公章的产品详细技术参数说明书**）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**应提交全面、详细的售后服务方案及承诺书（包含安装、调试、运行、验收、故障响应时间等），方案合理、可操作。加盖生产厂家及供应商公章。**

1. **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及能体现产品临床使用评价、品牌知名度、市场占有率的相关印证材料。**

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，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

2022年10月25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”。 | | | | |