

南宁市第四人民医院

竞争性谈判文件

(正稿)

采购编号：20170303

项目名称：南宁市第四人民医院医疗设备采购

采购机构（公章）：南宁市第四人民医院

联系人：罗晓璐

联系电话：18077105877

谈判文件开始发布时间：2017年3月3日

南宁市第四人民医院医疗设备竞争性谈判公告

我院拟采购以下医疗设备，现邀请符合资格条件的供应商参与院内竞争性谈判采购活动。

一、项目名称：医疗设备采购

二、采购编号：20170303

三、采购设备名称、数量及预算：

品目号	设备名称	数量	单价（万元）	预算（万元）
1	CT 高压注射器	1 台	20	20
合 计				20

具体内容详见竞争性谈判采购文件。

四、供应商资质要求：

1、供应商基本资格条件：符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的供应商条件；

2、供应商特定资格条件：

供应商如为制造商须具有《医疗器械生产许可证》，如为代理商须具有《医疗器械经营许可证》；报价产品如涉及医疗器械注册证的须提供医疗器械注册证；报价产品如涉及其他国家强制规定资质须提供相关资质。

五、报名须提交的资料

1、法人提交法定代表人资格证明书复印件或者法定代表人授权委托书原件并附法定代表人身份证明复印件；

2、法人提交企业法人营业执照副本（具有相关营业范围）、组织机构代码证副本复印件；

3、行业主管部门颁发的有效医疗器械经营（生产）许可证或医疗器械注册证复印件；

4、资格证明材料承诺函（见附件）；

5、所有复印件必须加盖单位公章，以上资质开标时提供原件备查。

六、报名时间

1、报名截止时间为 2017 年 3 月 9 日 17:30 时 00 分（北京时间），地点：南宁市第四人民医院医学装备科。逾期送达的，不予受理。

2、谈判文件获取方式：从南宁市第四人民医院院网（<http://www.nn4yy.com/>）自行下载。

七、响应和谈判的时间和地点

1、供应商提交响应文件时间：2017年3月14日前，地点：南宁市第四人民医院医学装备科。

2、谈判地点：南宁市第四人民医院门诊三楼会议室，时间另行通知。

八、联系方式

联系人：罗晓璐

电 话：18077105877

地 址：南宁市第四人民医院医学装备科

日期：2017年3月3日

附件：

资格证明材料承诺函

我们_____（供应商名称）已认真阅读《中华人民共和国政府采购法》及《竞争性谈判公告》[_____（项目名称），采购编号：_____]相关内容，知悉供应商参加采购活动应当具备的条件。此次按《竞争性谈判公告》要求提交的供应商资格证明材料，已经认真核对和检查，全部内容真实、合法、准确和完整，我们对此负责，并愿承担由此引起的法律责任。

一、我方在此声明：

（一）我方与采购人不存在隶属关系或者其他利害关系。

（二）我方与参加本项目的其他供应商不存在控股、关联关系，或者与其他供应商法定代表人（或者负责人）为同一人。

（三）我方未为本项目前期准备提供设计或咨询服务。

二、我方承诺：

（一）我方依法缴纳了各项税费及各项社会保障资金，没有偷税、漏税及欠缴行为。

（二）我方在经营活动中没有存在下列重大违法记录：

1、受到刑事处罚；

2、受到三万元以上的罚款、责令停产停业、在一至三年内禁止参加政府采购活动、暂扣或者吊销许可证、暂扣或者吊销执照的行政处罚。

供应商名称（盖单位章）：_____

法定代表人（签名）：_____

日 期：_____年__月__日

货物需求一览表

说明：

1、本货物需求一览表中所列的品牌、型号**仅起参考作用**，投标人可选用其他品牌、型号替代，但替代的品牌、型号在实质性要求和条件上要**相当于或优于**参考品牌、型号。

2、凡在“技术参数要求”中表述为“标配”或“标准配置”的设备，投标人应按第五章“投标文件格式”规定的格式在“投标产品技术资料表”中将其参数详细列明。

3、本货物需求一览表中**标注★号的内容为实质性要求和条件**。

4、本货物需求一览表中内容如与第六章“合同条款及格式”相关条款不一致的，以本表为准。

序号	货物名称	数量	型号规格、技术性能参数及其它要求
1	CT 高压 注射 器	2 台	1、主控制器电源：交流 198~240V，频率 50/60HZ，100VA 2、预设压力极限：厂定 400 psi 3、延时时间：0-60scc（秒），增量 1scc ★4、流速：0.5-8 毫升/秒，增量 0.1ml/秒，步距 0.1ml/秒 5、注射量：1ml~ 最大针筒容量（100 毫升）步距 1ml ★6、针筒：100ml 易装卸一次性针筒 7、自动吸药：4ml/s 8、多阶段注射功能：1-4 阶段 9、推注计划储存量：128 套预设 10、自动排气功能：按键控制排除连接管内的空气 11、准备就绪按键：自动确定没有空气，减少空气栓塞危险 12、试注射：在注射头上进行测试注射 ★13、操作界面：人机对话双界面（中文操作），注射头操作主屏 10.1 寸，副屏 7 寸 ★14、压力保护功能：工作时自动跳出压力曲线表，如有异常会及时 时进行报警，减少医疗事故（选配） 15、注射剂量显示：操作界面实时显示剩余剂量 16、注射时间显示：操作界面实时显示已注时间 17、保持和暂停功能：可编程，智能一键化操作 18、注射头 360° 转动：可多范围定位 ★19、操作特性：双操作台并行工作模式，方便机旁和遥控操作，

			减少故障停机。
商务条款	<p>一、合同签订期：自成交通知书发出之日起 <u>7</u> 日内</p> <p>★二、交货期：自合同签订之日起 <u>30</u> 日内</p> <p>三、交货地点：南宁市第四人民医院</p> <p>四、交货方式：现场交货</p> <p>五、售后服务要求：</p> <p>★1、售后服务要求</p> <p> (1) 费送货上门，免费安装、调试；</p> <p> (2) 货物发生故障时接到通知后 2 小时内响应，24 小时内到达现场维修；</p> <p> (3) 定期回访；</p> <p> (4) 提供终身维护；</p> <p> (5) 其余按竞标人承诺进行。</p> <p>★2、质保期：不少于 1 年，质保期内免费维修、更换配件。</p> <p>★3、培训：免费培训，保证使用人员正常操作设备的各种功能。</p> <p>六、其他要求：</p> <p>★1、竞标报价为采购人指定地点的现场交货价，包括：</p> <p> (1) 货物及标准附件、备品备件、专用工具的价格；</p> <p> (2) 运输、装卸、安装、调试、培训、技术支持、售后服务等费用；</p> <p> (3) 必要的保险费用和各项税费；</p> <p> (4) 包括施工调试费用</p> <p> (5) 安装所需的附件及材料费用。</p> <p> (6) 到现场验收的费用。</p> <p>2、付款方式： 本项目无预付款，全部设备到货经装机验收合格后 15 个工作日内付全部货款的 95%，余 5%作为质保金，质保期满后 15 个工作日内付清。</p>		