**安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）**

**高压灭菌器采购项目**

**询**

**价**

**文**

**件**

**安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）**

**2022年2月**

我院根据工作需要，拟采购高压灭菌器现将有关事项告知如下：

**一、项目概况**

1.采购人：安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）

2.项目名称：高压灭菌器

3.资金来源：自筹

4.预算资金：叁万伍仟圆整（¥35000元）；

5.最高限价：叁万伍仟圆整（¥35000元）；

6.合同履行期限：成交后5日历天；

7.本项目不接受联合体。

8.评比原则：满足参数，竞争性谈判二次报价，最低价成交。

1. **参数要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | **立式灭菌器技术参数** | 参数响应 |
| 1 | 名称：立式灭菌器 |  |
| 2 | 容积：≥100L |  |
| 3 | 材质：06Cr19Ni10(SUS304)不锈钢； |  |
| 4 | 设计压力：-0.1/0.28MPa |  |
| 5 | 设计温度：142℃； |  |
| 6 | 使用寿命：不少于8年/16000次循环； |  |
| 7 | 密封门 |  |
| 8 | 门数量：单门； |  |
| 9 | 门板：拉伸门板，材料厚度≥2.5mm； |  |
| 10 | 材质：06Cr19Ni10(SUS304)不锈钢； |  |
| 11 | 开关门方式：手动平移式密封门； |  |
| 12 | 压力安全联锁，通过省级技术监督部门鉴定 |  |
| 13 | 门密封方式：自胀式门胶圈，采用透明医用硅橡胶模压而成 |  |
| 14 | 控制阀：直动式电磁阀≥1个，质量稳定可靠，手动球阀≥1个 |  |
| 15 | 蒸汽产生方式：主体内加热，直接产生饱和蒸汽，无需外接蒸汽源 |  |
| 16 | 冷凝装置：内置蒸汽冷凝系统，灭菌结束后对内腔排出的水和蒸汽进行冷却处理，实现无蒸汽外排。 |  |
| 17 | 控制系统：模块化设计的专用灭菌器控制器，高度集成化；采用高速处理器芯片，可实现0.1～0.9μS/步的高速运算处理； |  |
| 18 | 界面显示：**液晶显示屏**：160\*160点阵≥3.2英寸液晶屏显示，显示温度、压力、报警信息等，支持多语言切换、支持无线通讯功能 |  |
| 19 | 流程控制：对于非液体程序，置换、脉动、升温、灭菌、排汽、干燥全过程自动控制； |  |
| 20 | 排汽模式：可设定排汽阀开启的温度和时间，**具有快排、慢排、不排3种排汽方式**，避免液体灭菌时液体的溢出 |  |
| 21 | 程序系统：设有实验室程序、自定义程序，有多种程序可供选择和设定。  实验室程序包括但不限于固体类、固体废弃物、培养基、液体、琼脂程序等5个程序；自定义程序可储存多种不同参数的程序。 |  |
| 22 | 提供医疗器械注册证 |  |
| 23 | 质保≧2年 |  |
| 备注：成交方签订合同时提供全新机器进行参数校验，且采购方核验贯穿于整个采购过程，任何过程一经发现参数不满足或提供虚假材料视为虚假投报，该供应商三年内不得在我院进行任何采购项目的投报，并记入黑名单。 | |  |

三、**供应商要求**

1.供应商必须是在中华人民共和国境内注册并合法运作的独立法人企业。

2.项目不接收被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单、近三年存在负面记录及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商。

3.提供公司营业执照、医疗器械生产或经营许可证及产品质量等相关材料。

**四、投报要求**

1.投报人自行勘踏现场。投报人应认真对本项目现场实施环境进行踏勘，对项目环境和影响等因素做出理性的判断和估价。投报人自行负责在踏勘现场发生的人员伤亡和财产损失，踏勘和安装不得破坏采购人现有设施设备。成交后签订合同时和安装过程中，投报人不得以不了解或不完全了解现场情况为由，提出任何形式的增加费用或索赔的要求。

2.本项目为“包干价”采购，投报单价包含所有、运输、安装、税费及合同明示或暗示的风险等一切应有费用。成交方不得以任何理由提出支付任何成交价以外的费用，采购方不再支付任何费用。

3.投报文件一正四副，需包括投报函、技术参数要求响应表、供货安装时间、资格证明文件等。采用邮寄方式递交投报文件的，投报时间以采购方实际收到包裹日为准，包裹内的投报文件必须密封，如未密封，视为无效投报。

4.在质保期内，因投报人所供货物制造质量问题出现故障时，投报人在接采购人通知后2小时内响应，24小时内赶到采购人项目现场，免费予以排除故障、修复或更换零部件，因成交方维修不及时或存在质量问题造成采购方使用科室投诉的，采购方有权予以每次1000元及以上的惩罚性违约金。

**五、质量及供货要求**

1.成交单位需在成交后三个工作日内缴履约保证金成交价格的5%，未及时缴纳的视为自动放弃成交资格，由第二成交人成交。履约保证金用于成交单位不能满足采购方及时供应或质量不合格，采取补救措施的费用。未发生相关情况者产品验收合格后无息退还。

账户名称：怀宁县人民医院

账号：34001684108053001995

开户行名称：中国建设银行怀宁县支行

缴纳成功前往安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）财务科开取收据,复印件交设备科备案。

2.货物质量：具有完善的售后服务﹙定期维护保养零配件定期更换﹚质保期大于等于2年。

3.供货要求：成交方根据采购方设备科的要求对所采的设备进行安装调试。

4.验收：

（1）设备到场安装完毕后，由采购方设备科室负责组织验收，确认。

（2）如发现成交方以次充好、设备与所投报的的产品不符采购方有权单方面终止或解除合同；造成严重后果的将追究成交方相应的法律责任，并附带承担由此造成的一切损失，终止合同，同时履约保证金不予退还。

**六、费用支付**  经采购人验收合格后支付成交总额50%，6个月后无争议支付成交总额40%，履约保证金一并无息退回，剩余成交总额10%为质量保证金，质保到期无争议一次性付清。

**七、投报截止时间** 自公告发布之日起5日；2022年2月16日下午15:00截止投报；择日评比，提前一天通知投报人参加评比；采用竞争性谈判满足参数二次报价以最低价确定成交方。

**八、安全责任**

成交方在安装过程中及合同履行期内的一切安全责任（含第三方安全）和经济损失均由成交方承担，采购方不负责任何连带责任。

**九、联系方式**

地址：高河镇独秀大道166号安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）设备科

联系人:设备科：陈海军 联系电话：0556-4648419

安庆市立医院怀宁院区

（怀宁县人民医院）

2022年2月11日

# 投报文件格式

**项目**

**投**

**报**

**文**

**件**

**采购方名称：**

**投报方名称： （盖 章）**

**法定代表人： (盖 章)**

**日期： 年 月 日**

**目 录**

（一）投报函

（二）技术参数要求响应表

（三）诚信投报承诺书

（四）资格证明文件

## （一）投报函

致： （采购方名称）

1、根据贵方 采购公告，我方决定参加贵方组织的 项目的采购活动。我方授权 (姓名和职务)代表我方 （投报方的名称）全权处理本项目投报的有关事宜。

2、我方愿意按照采购文件规定的各项要求，向采购方提供所需的服务，投报报价为人民币（大写） (小写) 。

3、一旦我方成交，我方将严格履行合同规定的责任和义务，保证该项目的服务供货日期为自合同签订之日起 日。设备质保期自验收合格之日起 月

4、我方同意按照采购文件的要求，向贵方提交金额为人民币（大写） ；（小写）　　　　　　　　　　　 的履约保证金，并且承诺遵守采购文件中有关履约保证金的规定。

5、我方保证按照本项目采购文件要求提交投报文件。

6、我方愿意提供贵方可能另外要求的、与投报有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件是真实的、准确的。

7、我方完全理解贵方不一定将合同授予最低报价的投报人。

附件1：货物报价表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 货物报价表 | | | | | | |
| 序号 | 生产厂家 | 品牌 规格型号 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 合计（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |  |

附件2：易损件报价表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 易损件报价表 | | | | | | |
| 易损件名称 | 生产厂家 | 品牌 规格型号 | 单位 | 数量 | 报价 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ………… |  |  |  |  |  |  |

注：包括但不限于以上所列

**安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）**

**采购最终报价表**

项目名称：

最终报价：

注：此表由投报人现场填写并递交

投报人：

投报单位（盖章）：

# 日 期：