

**采 购 文 件**

**项目名称：益阳市妇幼保健院**

**无创呼吸机采购项目**

**项目编号： yyfby20210906**

**采购人：益阳市妇幼保健院**

**二○二一年九月**

**目 录**

[第一章 采购公告 2](#_Toc531213461)

[第二章 采购需求 5](#_Toc531213462)

[第三章 响应文件格式 8](#_Toc531213463)

[1、响应函格式 9](#_Toc531213464)

[2、报价一览表格式 10](#_Toc531213465)

[3、技术要求偏离表格式 11](#_Toc531213468)

[4、法定代表人身份证明、法定代表人授权委托书、营业执照 11](#_Toc531213469)

[5、伴随服务承诺书 14](#_Toc531213470)

[6、主要用户、业绩表 14](#_Toc531213471)

[7、货物响应性技术资料 14](#_Toc531213472)

[第四章 评审办法 16](#_Toc531213473)

**第一章 采购公告**

采购公告

现我院对下列货物进行公开采购，现邀请有意向的供应商参加。具体如下：

1、采购内容：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 数量 | 预算金额（万元） |
| 1 | 无创呼吸机 | 1 | 17.20 |
|  | 合计 |  | 17.20 |

1.1 项目编号：yyfby20210906

1.2 地点：益阳市妇幼保健院

1.3 交货时间：双方合同签订时具体约定

2、资金来源：自筹资金

3、资格要求：

3.1 必须具备独立的法人资格，企业财务状况良好，具有固定营业场所，且许可范围涵盖本次采购范围。

3.2所投设备若纳入中华人民共和国医疗器械监督管理的，第一类医疗器械必须具备食品药品监督管理部门颁发的医疗器械备案凭证；第二、三类医疗器械必须具备食品药品监督管理部门颁发的医疗器械注册证。注册证适应范围需与产品说明书一致并提供产品技术要求纸质版。

3.3 具备食品药品监督管理部门颁发的相应医疗器械经营备案凭证（医疗器械经营许可证）

3.4 单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得同时对本项目响应。

3.5与采购人存在利害关系可能影响采购公正性的法人、其他组织或者个人，不得响应。

3.6 供应商必须符合法律法规规定的其他条件。

3.7 相关耗材需提供相应的医保耗材编码。

4、获取文件时间、地点：

4.1 获取时间：欢迎对本项目感兴趣的供应商从2021年9月7日至2021年9月10日17:30（北京时间）获取采购文件。

4.2 获取方式：携法定代表人授权委托书扫描件（附身份证扫描件）、营业执照扫描件，以上资料为加盖供应商原始公章。

4.3 获取地点：益阳市妇幼保健院设备科。

5、响应文件递交截止时间：2021年 9月13日10：30（北京时间）。如遇特殊情况另行通知。

6、响应文件递交地点：益阳市妇幼保健院二楼会议室。

7、采购结束后对未成交供应商未成交原因采购人不予解释，未成交供应商不再另行通知。

8、采购人：益阳市妇幼保健院

8.1地址:益阳市团圆南路212号

8.2联系人： 汤女士

8.3联系电话： 0737--4205236

#

# **第二章** **采购需求**

一、采购需求一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 数量 | 预算金额（万元） |
| 1 | 无创呼吸机 | 1 | 17.20 |
|  | 合计 |  | 17.20 |

二、货物技术要求

无创呼吸机:

1. ★≥12.1寸LED彩色电容屏（非电阻屏），分辨率≥1280 x 800像素，触控操作，参数显示：呼末正压、峰值压、平均压、流量、氧浓度、自主呼吸频率、呼气时间、吸呼比、泄漏率，图形显示：压力－时间波形、流量柱状图。
2. 内置电子空氧混合器，氧浓度调节范围：21% - 100% ，精度±3%。
3. 内置氧传感器，监测范围0-100%，精度±2%，氧传感器自动校准，且校准程序无需手动启动。
4. 提供和呼吸机主机同品牌的压力发生器（保障使用兼容性），提供近鼻端压力监测。
5. 通气模式：NCPAP，NIPPV，SNIPPV，HFNC。
6. ★具备智能的呼吸同步技术，精准监测及识别呼吸状态，无需额外外接传感器即可直接监测自主呼吸频率、窒息监测（NCPAP模式）及窒息唤醒功能；

直接设定气道压力值：1cmH2O-15cmH2O。

窒息唤醒2cmH2O-20cmH2O，窒息时间：OFF，1 s – 60 s。

1. NIPPV模式：

呼末正压PEEP：1cmH2O-15cmH2O。

吸气压力Pinsp：2cmH2O-20cmH2O

呼吸频率：1bpm-120bpm

吸气时间：0.1s-15s

1. SNIPPV模式：要求具有窒息监测以及备用通气功能

呼末正压PEEP：1cmH2O-15cmH2O。

吸气压力Pinp：2cmH2O-20cmH2O

呼吸频率：1bpm-120bpm

吸气时间：0.1s-15s

后备频率：1bpm-120bpm

1. HFNC高流量氧疗模式：

流量0.5L/min-20L/min可调，具有压力监测功能。

1. 提供增氧功能：通气持续时间可调，最长时间120s，增氧氧浓度22%-100%连续可调。
2. 提供手动通气功能，通气时间1s-15s可调，气道压力2cmH2O-20cmH2O。
3. 具备自动泄漏补偿功能，同时可显示泄漏率。
4. 报警：具有手动/自动设置报警上下限功能。
5. 提供系统自检功能，图形化提示操作流程。
6. 数据存储：可以显示至少连续120小时的趋势数据，最多可以存储 10000 条事件日志，可以提供截屏功能，最多可以缓存50张截屏图片。
7. 可提供VGA接口、RS232接口、网络接口、USB接口、护士呼叫接口。
8. 可选配空压机，与主机同品牌，工作噪音≤45dB(A)。
9. 具备锂电池，充满可使用≥4小时。
10. 配置清单

无创呼吸机配置清单

|  |
| --- |
| 无创呼吸机 |
| **分项配件** | **数 量** |
| 主机 | 1台 |
| 主机台车（含支撑臂、储物篮、水袋支架） | 1台 |
| 空气气源软管 | 1根 |
| 氧气气源软管 | 1根 |
| 新生儿主动湿化器 | 1套 |
| 加热呼吸管路 | 3套 |
| 压力发生器（和主机同品牌） | 1个 |
| 鼻塞（XS、S、M码鼻塞） | 5套 |
| 婴儿头带（20-24cm、24-28cm）或婴儿头帽（22-24cm、24-26cm、26-28cm） | 2套 |
| 氧疗鼻导管-新生儿 | 1个 |
| 使用说明书 | 1套 |
| 设备保修卡 | 1份 |
| **通气模式配置:**  |
| NCPAP |
| NIPPV |
| HFNC |
| SNIPPV |
| **其它功能配置:**  |
| 具有呼吸频率监测功能，支持窒息监测和窒息唤醒功能； 系统自检无需手动封闭呼吸回路，减少干预，避免污染；具有自动泄漏补偿功能，可显示泄漏率；氧电池自动校准功能；可储存10000条事件日志； |

**三、商务要求**

1.保证货物是全新的，未使用过的，并完全符合采购文件规定的质量、规格和性能的要求。免费负责安装、调试、技术协助。提供免费操作及维修人员培训，列出培训计划，提供使用和维修中文手册。

2.供应商在医院安装调试过程中发生非最终用户（医院）原因造成的安全责任事故，招标人不承担任何责任。

3.设备验收合格免费保修： 2 年(附原厂售后承诺书)，终身维修，厂家应在中国大陆境内设有可受理售后服务事务的生产厂家全国统一的免费服务专线电话，如400或800服务电话等。

4.若设备出现故障，供应商在接报时刻起24小时内派工程师到达医院进行维修并排除故障，如需更换故障配件(保险期内、外)的，零配件供应最长不超过2周，需提供完善的售后维修及保障。

5.交货地点：益阳市妇幼保健院。

6.付款方式：采购人与中选供应商合同签订时另行约定。

7.违约责任

（1）中选供应商延期交货，每延期一天，按延期交付的货物总额0.5%交付违约金，最多不超过延期交付的货物总额的10%。

（2）中选供应商所提供的货物规格、质量等不符合合同规定标准的，采购人有权拒收，而中选供应商应及时予以更换，并承担由此而发生的一切费用。

9.其他未尽事项，由采购人与中选供应商合同签订时另行约定。

# 第三章 响应文件格式

# （纸质响应文件数量：正本1份、副本2份）

### 1、响应函格式

**响应函**

致：（采购人名称）

根据贵方为（采购项目名称）的采购邀请，签字代表（姓名、职务）经正式授权并代表供应商（供应商名称、地址）提交下述文件**正本一份、副本两份**。

1. 报价一览表
2. 技术、商务要求偏离表
3. 法定代表人身份证明、法定代表人授权委托书、营业执照
4. 其他内容

在此，签字代表宣布同意如下：

* 1. 所附报价表中规定的应提交和交付的货物总价为人民币 元。
	2. 供应商将按采购人的规定履行合同责任和义务。
	3. 供应商已详细审查全部采购文件，包括补充文件（如果有的话）。我们完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权力。
	4. 供应商同意提供按照贵方可能要求的与其采购有关的一切数据或资料，完全理解贵方不一定接受最低采购报价的采购结果。
	5. 与本采购有关的一切正式往来信函请寄：

|  |  |
| --- | --- |
| 地址：电话： | 传真：电子函件： |

供应商代表签字：

供应商名称：

供应商公章：

日期：

### 2、报价一览表格式

**报价一览表**

供应商名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 货物名称 |  |
| 数量 |  |
| 报价 | 大写：人民币 元小写：人民币 元 |
| 声明 |  |

注：报价不能超过预算价格，且包括出厂价、货物到达最终目的地点的相关运输费、保险、进口环节税、商检费、消费税、增值税、仓储、装卸费、安装、检测、利润、税金、人员培训等伴随服务费

供应商代表签字： 供应商公章：

### 3、技术、商务要求偏离表格式

**技术、商务要求偏离表**

供应商名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 采购文件条目号 | 采购文件技术要求 | 采购文件技术要求 | 响应/偏离 | 说明 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

供应商代表签字： 供应商公章：

### 4-1 法定代表人身份证明、法定代表人授权委托书

**法定代表人身份证明**

供应商：

单位性质：

地址：

成立时间：年月日

经营期限：

姓 名：性 别：

年 龄：职 务：

系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人二代身份证复印件

供应商：（公章）

年月日

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：注册于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（地址）的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（授权单位名称），法人代表为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（法人代表姓名、职务）。现授权委托\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（被授权人的姓名）为本单位的合法代理人，并将以本单位名义参加贵院组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_采购活动。代理人（被授权人）在本项目采购活动中所签署的一切文件和处理的一切有关事宜，我单位均予承认。

代理人无转委权，特此委托。

附：代理人（被授权人）二代身份证复印件

代理人（被授权人）情况：

姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别\_\_\_\_\_\_年龄\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮编\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_传真\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

代理人（被授权人）签字：

供应商公章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

授权日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### 4-2 营业执照

### 5、伴随服务承诺书

供应商应根据所投产品实际情况自行提供本项目所需的伴随服务承诺书，内容包括但不限于备品备件、人员培训、售后服务等内容。

### 6、主要用户、业绩表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 时间 | 用户名称 | 货物型号 | 数 量 | 科室主任 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

### 7、响应性技术资料

# 第四章 评审办法

评 审 办 法

**一、评审原则及评审方法：**

1、本项目评审采用“综合评估法”。评分按百分制计分，并遵循以下计分规则：

1） 评分计算保留2位小数（百分比亦取2位小数），第三位小数四舍五入；

2） 评分高出规定最高分或低于规定最低分的，单项评分为无效分；

3） 一个计分内容有2个或2个以上计分的，单项评分为无效分。

2、 在评审过程中，如有供应商以其他人的名义参加、串通参加、以行贿手段谋取中选或者以其他弄虚作假方式参与的，一旦被评审委员会认定，该供应商的响应将被否决。

3、在评审过程中，评审委员会发现供应商的报价明显低于其他供应商报价，使得其报价可能低于其个别成本价的，应当要求该供应商作出书面说明并提供相关证明材料。供应商在评审委员会规定时间内不能合理说明或者不能提供相关证明材料的，由评审委员会认定该供应商低于成本报价，其响应将被否决。

4、中选供应商必须是初步评审合格，投标文件能最大限度满足采购文件规定的各项评价标准，经确认有能力全面履行合同且综合评分最高的供应商。

**二、评审程序**

评审委员会首先对响应文件进行初步评审，通过初步评审的供应商方可进入综合评审。

1、初步评审：评审委员会将审查响应文件是否完整、资格文件是否齐全、有无计算上的错误、“\*”条款是否全部响应等，未满足视为无效响应本次采购。

1.1项目只要存在符合采购文件要求的供应商，应继续评审并选出中选供应商。

2、综合评审：评审委员会将按照本评审办法，只对确定通过初步评审的响应文件进行综合评审，并对参加综合评审的各供应商综合得分进行计算和汇总。

2.1综合评审即以采购文件为依据，对所有供应商的文件分别从“综合”和“价格”两个方面进行评审并按照百分制进行综合评分（详见计分值及评分内容）。

2.2评审委员会按照采购文件中对各项评分因素的要求，对每个进入综合评审的供应商的响应文件进行评价（其中的技术能力部分由评委独立评价并计分，取所有评委评审得分的算术平均值）；然后汇总每个供应商每项评分因素的得分。最终评审得分= A1+ A2+……+ An。其中：A1、A2……An分别为各项评分因素的汇总得分。

**三、分值及评分内容：**

**3.1分值**

|  |  |
| --- | --- |
| 具体项目 | 分值 |
| 综合部分（A1） | 70 |
| 价格部分（A2） | 30 |

**3.2综合部分（70分）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **计分因素** | **分值** | **评分标准** |
| 1 | 财务状况 | 5 | 提供完整的2020年度财务报告，包括三张主表（资产负债表、现金流量表、利润表）的计5分，每缺少一张主表扣2分；审计报告未加盖会计师事务所公章，财务状况记0分 |
| 2 | 售后能力 | 5 | 售后服务：售后服务能力满足完全医院需求的，计5分；售后服务能力部分满足医院需求的，计2分；无法满足医院需求或未提供的，计0分。 |
| 3 | 培训计划 | 5 | 培训计划：计划完善、详细合理，计5分；计划较完善、较详细合理，计3分；计划有缺漏、计划不合理，计1分；未提供的，计0分。 |
| 4 | 业绩 | 5 | 供应商提供所投设备在国内医院最终使用用户，每提供1份合同或中标通知书的，计1分，满分5分。 |
| 5 | 技术商务响应 | 35 | 设备技术参数、规格完全满足采购文件技术要求的计35分；一般参数每负偏离一项扣5分，扣完为止，正偏离不加分，未提供技术参数的视同为负偏离。 |
| 6 | 设备性能及先进程度 | 15 | 对比各供应商所投设备的性能：投标设备性能较好，采用了的较为先进的技术措施，得11-15分；投标设备性能及采用的技术措施先进性一般，得6-10分；投标设备性能较差，采用的技术措施已经落后，得0-5分。 |

**3.3价格部分（30分）**

|  |  |
| --- | --- |
| **计分因素** | **评分标准** |
| 报价 | 满足采购文件要求且报价最低的为评审基准价，其价格分为满分，其他有效供应商的价格分按照下列公式计算：报价得分=（评审基准价／报价）×30。 |

**3.4 确定中选供应商**

评审委员会对所有进入综合评审的供应商，根据其最终评审得分由高到低进行排列（得分相同的，按报价由低到高顺序排列；得分且报价相同的，按技术响应能力得分由高到低顺序排列）。选取最终评审得分最高的供应商作为中标人。