

潜山市中医院等离子电切手术系统采购项目

询价公告

安徽泰杰工程咨询有限公司受潜山市中医院委托，现对“潜山市中医院等离子电切手术系统采购项目”进行询价，欢迎具备条件的国内供应商参加询价。

一、采购项目名称及内容

1. 项目编号：皖 TJ-CG23087
2. 项目名称：潜山市中医院等离子电切手术系统采购项目
3. 项目单位：潜山市中医院
4. 资金来源：自筹资金
5. 项目预算：150000.00 元（包括但不限于货物的全部价款、税费、运输、装卸、安装、调试、检测、人工费、保险等验收合格交付使用之前发生的所有费用以及技术和售后服务、招标代理服务费等其他各项与之有关所有费用。）
6. 标段（包别）划分：1 个包

二、供应商资格

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。
2. 本项目的特定资格要求：（1）具有合法有效的营业执照。
（2）供应商如为生产商，应具有《医疗器械经营企业许可证》或《第二类医疗器械经营备案凭证》、《医疗器械生产许可证》（须在有效期内）；供应商如为代理商或经销商，应具有《医疗器械经营企业许可证》（须在有效期内）。
3. 本项目不接受联合体参与采购活动。

三、询价通知书的获取

1. 获取时间：2023 年 10 月 24 日至 2023 年 10 月 26 日；
2. 询价文件价格：每套人民币 0 元整。
3. 获取方式：

请于 2023 年 10 月 24 日至 2023 年 10 月 26 日；（法定公休日、法定节假日除外），每日上午 8:00 至 12:00，下午 2:30 至 5:30（北京时间，下同）持报名资料（企业法人营业执照、法定代表人身份证明或授权委托书、经办人身份证原件及其复印件购买询价文件，地点：安徽泰杰工程咨询有限公司，逾期拒绝办理（或将上述报名资料扫描件发送至 anhuitaijie@outlook.com）。

四、供应商响应文件要求

- ①响应文件份数：正本壹份，副本叁份

装订要求:

√不分册装订（须在投标文件封面分别相应地标注“正本”或“副本”字样）

分册装订，共分__册，分别为：

采用固定方式装订，装订应牢固、不易拆散和换页，不得采用活页装订

⊗封套上写明：采购人名称：

（项目名称）投标文件在2023年10月27日15时00分（即开标时间）前不得开启

五、询价时间及地点

1. 询价时间：2023年10月27日15时00分。

2. 询价地点：安徽泰杰工程咨询有限公司会议室[潜山市开发区八一大道与三合路交叉口]

六、响应文件的提交

响应文件提交截止时间：2023年10月27日15时00分。

响应文件提交方式：

1、现场提交：

a、若法定代表人参加开标会议的，须提交法定代表人身份证明书；

b、若授权委托人参加开标会议的，须提交法定代表人授权委托书。

2、不见面开标：邮寄方式

1. 地址：安徽省安庆市潜山市开发区八一大道与三合路交叉口

（安徽泰杰工程咨询有限公司）

2. 联系人：陶金健 13170280206

3. 邮编：246300

备注：各投标人要充分考虑到邮寄过程中的风险，如因快递公司原因导致本公司未签收而造成的损失，由投标人自己承担。

七、联系方式

项目单位：潜山市中医院

地址：潜山市潜阳路 678 号

联系人：余先生

联系方式：18056912580

代理机构：安徽泰杰工程咨询有限公司

地址：潜山市开发区八一大道与三合路交叉口

联系人：陶金健

联系方式：0556-8964888 0556-8264888（财务）

潜山市中医院等离子电切手术系统采购项目

询价通知书

(项目编号：皖 TJ-CG23087)

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》等有关法律、法规和规章的规定，潜山市中医院以询价采购方式，对潜山市中医院等离子电切手术系统采购项目进行采购，现将有关事项说明如下：

一、供应商须知：

1. 参加本次询价的供应商必须是有能力提供本项目所需货物、工程和服务的法人、其他组织或自然人，符合《中华人民共和国政府采购法》相关要求，即符合本项目询价公告供应商资格要求。

2. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。

3. 本项目的特定资格要求：（1）具有合法有效的营业执照。

（2）供应商如为生产商，应具有《医疗器械经营企业许可证》或《第二类医疗器械经营备案凭证》、《医疗器械生产许可证》（须在有效期内）；供应商如为代理商或经销商，应具有《医疗器械经营企业许可证》（须在有效期内）。

4. 本项目不接受联合体参与采购活动。

5. 报价供应商存在下列情形之一，经询价小组评审后，认定为无效报价：

（1）被责令停业且处于有效期内的；

（2）被安庆市行政区域内公共资源交易监管部门明确禁止投标资格且处于有效期内；

（3）财产被接管或冻结可能影响本项目正常实施的；

（4）法律、法规规定及询价文件约定的其他情形。

6. 本项目不接受联合体投标。

7. 供应商应就采购人清单的技术支持与售后服务做出书面承诺。

8. 供应商所报价产品和服务必须符合本次采购要求，所供产品和服务必须符合国家或行业有关标准，保证原厂正品供货，提供相关资料、说明书、配件等。单价不作为合同结算依据。

9. 供应商只允许有一个方案，一次性书面报价（必须同时报单价和总价）。多方案、多报价的将不被接受。此报价包括但不限于货物的全部价款、税费、运输、装卸、安装、调试、检测、人工费、保险等验收合格交付使用之前发生的所有费用以及技术和售后服务、招标代

理服务费等其他各项与之有关所有费用。报价超过本次采购预算价（最高投标限价）的为无效报价。单价或总价有漏项的、单价汇总与总价不一致的，均为无效报价。

供应商报价与公布的预算价相比降幅过小，或供应商报价明显缺乏竞争性的，询价小组可以否决所有报价。

9. 供应商响应文件内容、格式齐全完整并加盖单位公章及法定代表人印章。

10. 供应商如不按以上要求，所提交的响应文件将不被接受。

11. 询价会议及响应文件提交截止时间：2023年10月27日15时00分。

12. 供应商在提交响应文件截止时间后，本项目响应文件即不可撤回。否则，可拒绝该供应商一年内参加政府采购活动。

13. 不符合询价公告及通知书要求的响应文件为无效响应文件。

14. 特别提示：

14.1 供应商在编制响应文件时，采购人名称及项目名称必须与询价公告及通知书要求的一致。如因此导致供应商报价时响应文件按无效处理时，由供应商自行承担所有责任。

14.2 为贯彻落实中央、省、市“扫黑除恶”专项斗争有关文件和会议精神，净化我市公共资源交易环境，对在交易过程中如发现有涉嫌围标、串标、恶意竞标的违法违规人员，依据相关规定，将线索移送市扫黑办。

二、供货、安装及调试周期：自合同签订之日起 30 日历天。

三、成交原则：

1. 在符合采购需求、质量和服务的前提下，询价小组确定最低报价的供应商作为成交供应商；若出现两家或两家以上报价最低且相等时，则由询价小组现场以抽签的方式确定成交供应商。供应商报价和承诺一经询价小组认可，即为成交的合同价。

2. 中标公示结束无异议后当天，成交候选供应商方可领取中标通知书，与采购人签订供货合同；

四、项目地点：采购人指定地点。

五、付款方式：全部货物安装调试并经验收合格后付至合同价款的 95%，余款质保期满后无任何质量问题 30 日内一次性付清。

六、采购需求及技术要求：

序号	名称	货物需求及技术要求	单位	数量
1	潜山市中医院等离子电切手术系统采购项目	详见附件一	详见附件一	详见附件一

注：本次采购最高投标限价：150000.00 元，包括但不限于货物的全部价款、税费、运输、

装卸、安装、调试、检测、人工费、保险等验收合格交付使用之前发生的所有费用以及技术和售后服务、招标代理服务费等其他各项与之有关所有费用。

耗材：

序号	耗材名称	品牌及产地	规格	最高控制单价(元/只)	报价
1	一次性使用等离子手术电极			1500/只	

七、履约保证金：

签订合同前提交履约保证金：**成交价的 2.0%**（提交至采购人指定账户），验收合格后凭验收单在 30 日内退还。

八、验收：

中标人和采购人双方共同实施验收工作，结果和验收报告经双方确认后生效。

九、本询价项目招标代理服务费等其他费用由成交供应商承担，本项目招标代理服务费收费标准根据《国家发展改革委关于降低部分建设项目收费标准范收费行为等有关问题的通知》（发改价格【2011】534号）及竞争性磋商文件约定。

十、询价成交合同主要条款（附件二）

十一、项目联系方式：

项目单位：潜山市中医院

（联系人：余先生 联系方式：18056912580）

代理机构：安徽泰杰工程咨询有限公司

（联系人：陶金健 联系方式：0556-8964888、0556-8264888（财务））

潜山市中医院
2023年10月24日

附件一：采购需求及技术要求

附件二：询价成交合同主要条款

附件一：采购需求及技术要求

临床用途：用于泌尿外科经尿道良性前列腺增生切除和膀胱肿瘤电切。

(一)、主机

- 1.要求为等离子手术系统，提供国家药监局认定的注册证为依据；
- 2.制造商须在中国境内注册并在中国本土生产；
- 3.一种 ABLATION(切割、止血、消融)模式，一种 PLACOAG(止血、凝固)；
- 4.一个治疗刀头能同时实现消融、止血、切割功能，在一个手柄治疗主机声音大小可调节，能区分 ABLATION 和 PLACOAG 的工作声音，避免踏错脚踏；
- 5.治疗主机自动识别手柄、脚踏的连接状态，能在连接好脚踏和手柄后主机根据不同刀头自动设置默认功率大小；
- 6.能通过脚踏开关启动、切换 ABLATION 和 PLACOAG 模式，脚踏防水等级 IPX8
- 7.* 工作频率技术参数：工作频率 $100\text{KHz}\pm 10\text{KHz}$ ；
- 8.* 输出模式：等离子输出： ≥ 10 档可调；
- 9.* 阻抗显示： $0-999\Omega$ ，阻抗侦测和自动能量检测技术。具有热损毁深度监控系统，对治疗深度进行实时检测反馈、达到预设置消融深度和治疗范围自动提示操作者。（要求在设备上对应显示界面）；
- 10.工作计时： $0-99\text{s}$ 循环计时（要求在设备上有对应显示界面）；
- 11.* 整机输入功率： $\leq 700\text{W}$ 、整机输出功率： $\leq 350\text{W}$ ；

(二)、电切镜

1. 镜子： 30° 或者 25° 蓝宝石镜， $\Phi 4\text{mm}$ ；
2. 手柄：被动式操作器；
3. 内鞘： $\leq 24\text{Fr}$ ；

4. 外鞘: ≤26Fr, 带进、出水通道和控制开关;

5. 艾力克 (电切镜冲洗器) ;

(三)、一次性手术电极

电极为正负极一体化设计、连接导线直接与主机连接即可工作。

注: 1. 质保期: 二年

2. 耗材: 需提供该设备原厂配套的耗材价格, 如后期该耗材纳入集采, 按相关规定执行。

3. 所有产品须与我院卡尔史托斯设备相匹配。

4. 标注*号的参数必须满足并提供相关证明材料, 否则视为无效报价处理。

5. 耗材:

序号	耗材名称	品牌及产地	规格	最高控制单价(元/只)	报价
1	一次性使用等离子手术电极			1500/只	

附件二：

询价成交合同主要条款

甲方（采购人）：_____

乙方（成交供应商）：_____

根据《中华人民共和国民法典》及潜山市中医院等离子电切手术系统采购项目的询价公告、询价通知书、响应文件等，甲、乙双方经协商一致，签订如下合同条款，并共同遵守。

一、货物名称、规格型号、技术要求、数量及金额

序号	货物名称	技术要求	型号	单位	数量	单价（元）	合价（元）
1	潜山市中医院等离子电切手术系统	详见本项目询价通知书“采购需求及技术要求”					
总价：小写				大写			

本合同所列货物首先须满足询价通知书“采购需求及技术要求”要求，其次与成交供应商的报价函一致。总价包括但不限于货物的全部价款、税费、运输、装卸、安装、调试、检测、人工费、保险等验收合格交付使用之前发生的所有费用以及技术和售后服务、招标代理服务费等其他各项与之有关所有费用。

二、保修及售后服务：依据商品的保修条款、售后服务条款，询价公告及通知书另有要求的从其约定。

三、供货、安装及调试周期：自合同签订之日起 30 日历天。

四、质保期限： 二年 。

五、质量要求：符合国家或行业标准。

六、耗材：一次性使用等离子手术电极

需提供该设备原厂配套的耗材价格，如后期该耗材纳入集采，按相关规定执行。

序号	耗材名称	品牌及产地	规格	报价
1	一次性使用等离子手术电极			

七、项目地点：采购人指定地点。

八、验收及检测：

成交人和采购人双方共同实施验收工作，结果和验收报告经甲方签字确认后生效。

九、付款方式：全部货物安装调试并经验收合格后付至合同价款的 95%，余款质保期满后无任何质量问题 30 日内一次性付清。

十、履约保证金：成交价的 2.0%。验收合格后凭验收单在 30 日内退还。

十一、违约责任

1. 甲方无正当理由拒收货物，甲方向乙方偿付货款总值的___%的违约金；
2. 甲方无正当理由逾期付货款的，甲方向乙方每日偿付___%的违约金；
3. 乙方不能交付货物的，乙方向甲方支付货款总值___%的违约金；
4. 乙方逾期交付货物的，乙方向甲方每日偿付货款总值的___%的违约金。

十二、解决合同纠纷方式

双方可以通过和解或者调解解决合同争议。有一方不愿和解、调解或者和解、调解不成的，可以根据仲裁协议向仲裁机构申请仲裁。双方没有订立仲裁协议或者仲裁协议无效的，可以向潜山市人民法院起诉。

十三、本合同组成及解释先后顺序：

1. 中标通知书；
2. 询价公告及询价通知书；
3. 本合同文本；
4. 成交供应商的响应文件；
5. 其他补充约定事项。

十四、本合同自双方法人代表或授权代表签字并加盖公章即生效。

十五、本合同一式六份，甲、乙双方各二份，合同备案部门各执一份，均具有同等法律效力。

甲方：（公章）

法定代表人

或授权委托人：

（签字）

乙方：（公章）

法定代表人

或授权委托人：

（签字）

2023 年 月 日

2023 年 月 日

询价采购供应商响应文件

(项目编号: 皖 TJ-CG23087)

致: 潜山市中医院

关于本次询价采购项目, 我公司已经认真阅读了贵方发布的采购询价公告及通知书, 决定参加报价, 并愿意接受询价公告及通知书中约定的所有条款。

一、我公司愿以总价格(大写)_____元, 提供本次询价的商品。

二、报价明细表(参考样式):

注: 1. 供应商必须将自己所投货物真实、准确地填入以上表格中。

序号	货物名称	技术要求	型号	单位	数量	单价(元)	合价(元)	响应情况
1	潜山市中医院等离子电切手术系统	详见本项目询价通知书“采购需求及技术要求”		套	1			
总价: 人民币_____ (¥_____元)								
注: 上述报价包括但不限于货物的全部价款、税费、运输、装卸、安装、调试、检测、人工费、保险等验收合格交付使用之前发生的所有费用以及技术和售后服务、招标代理服务费等其他各项与之有关所有费用。								

2. 供应商必须根据自己所投货物与“采购需求及技术要求”的差异情况, 实事求是地填写“响应情况”(优于、满足、不满足), 并将这些差异内容用加粗的字体显示出来。

三、供货、安装及调试周期:

我公司承诺于自合同签订之日起___日历天内完成交货, 验收合格后交付采购人使用。

四、质保期限: _____。

五、技术支持与售后服务承诺(格式自定)。

六、有关资质证明材料:

1. 营业执照、税务登记证(复印件须加盖单位公章)

(如为三证合一的, 只需提供三证合一的营业执照);

2. 供应商为自然人的, 需提供本人身份证明及其有效二代居民身份证复印件;

3. 供应商如为生产商, 应具有《医疗器械经营企业许可证》或《第二类医疗器械经营备案凭证》、《医疗器械生产许可证》(须在有效期内); 供应商如为代理商或经销商, 应具

有《医疗器械经营企业许可证》（须在有效期内）；

4. 法定代表人身份证明书（格式见附件）及其有效二代居民身份证复印件；

5. 法定代表人授权委托书（格式见附件）及授权委托人有效二代居民身份证复印件，若法定代表人开标现场参与投标则不需此件；

6. 本项目询价公告及询价通知书中要求供应商提供的其他资格条件证明材料；

7. 承诺函；

8. 供应商认为需要提供的其他资料。

供应商名称(加盖公章)： _____

法定代表人（盖印鉴章）： _____

_____年____月____日

附件：

法定代表人身份证明书

供应商名称： _____

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。

联系方式（移动电话）： （须保持畅通，否则由此引起的一切后果供应商自行承担）

电子邮箱： _____

特此证明。

供应商： _____（加盖公章）

_____年_____月_____日

法定代表人授权委托书（如果有）

本人_____（姓名）系_____（供应商名称）的法定代表人，现委托_____（姓名）为我方授权委托人。授权委托人根据授权，以我方名义处理（项目名称）的投标一切事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：_____。

授权委托人无转委托权，特此委托。

授权委托人：_____性别：_____年龄：_____

身份证号码：_____职务：_____

联系方式（移动电话）：（须保持畅通，否则由此引起的一切后果供应商自行承担）

电子邮箱：_____

供应商：_____（盖章）

法定代表人：_____（盖章）

授权委托日期：____年__月__日

注：本项目只允许有唯一的投标人授权代表。

承诺函

致：潜山市中医院（采购人）、相关监督部门：

我公司承诺，与参加本次询价供应商无任何控股和管理关系。

供应商名称(加盖公章)： _____

法定代表人（签字或盖章）： _____

日期： _____年____月____日

附表：

与设备相关的耗材清单报价表（参考样式）

需提供该设备原厂配套的耗材价格，如后期该耗材纳入集采，按相关规定执行。

序号	耗材名称	品牌及产地	规格	最高控制单价(元/只)	报价(元/只)	备注
1	一次性使用等离子手术电极			1500 元/只		