

2024 年度潜山市中医院血液透析机采购项目

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“2024 年度潜山市中医院血液透析机采购项目”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-CG24018
2. 项目名称：2024 年度潜山市中医院血液透析机采购项目
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：224000.00 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《第三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：2024 年 4 月 3 日至 2024 年 4 月 9 日；
2. 询价文件价格：每套人民币 0 元整。
3. 获取方式：

请于 2024 年 4 月 3 日至 2024 年 4 月 9 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

②封套上写明：采购人名称：

（项目名称）投标文件在 2024 年__月__日__时__分（即开标时间）前不得开启

五、询价时间及地点

1. 询价时间：2024 年 4 月 10 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：2024 年 4 月 10 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：韩可俊、陶金健

联系方式：0556-8964888、13696626788、

13170280206

2024 年度潜山市中医院血液透析机采购项目

询价通知书

(项目编号: 皖 TJ-CG24018)

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 2024 年度潜山市中医院血液透析机采购项目进行采购, 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《第三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：2024年4月10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、质保期限：二年

四、质量要求：符合国家或行业标准。

五、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；

六、项目地点：采购人指定地点。

七、付款方式：全部货物交至指定地点，安装调试并经验收合格后 30 日内向乙方支付成交价款的 95%，余款质保期满后无质量问题 30 日内一次性付清。

八、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	2024 年度潜山市中医院血液透析机采购项目	详见附件一	台	2

注：本次采购最高投标限价：224000.00 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。

九、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。

十、验收：

成交人提供的货物必须是全新、原装、合格正品，完全符合国家规定的质量标准和厂方的标准。货物完好，配件齐全。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。

十一、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及其他费用按规收取。

十二、询价成交合同主要条款（附件二）

十三、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：韩可俊、陶金健 联系方式：0556-8964888、13696626788、13170280206）

潜山市中医院

2024 年 4 月 3 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：

货物需求及技术要求

货物名称：血液透析机

采购数量：2 台

技术要求：

一：功能与配置

1、具有常规血液透析治疗(HD)功能,序贯超滤程序 ISO-UF; 碳酸透析、醋酸透析、干粉透析为标准配置;

★2、配备 15 英寸超大高分辨液晶显示屏,中文操作界面;

3、采用水电分离设计,水路在机器下部,电路在机器上部;

4、标配 B 干粉支架;

★5、采用容量式平衡腔超滤控制系统,精密容积式脱水控制;平衡腔容量 $\leq 50\text{ml}$;

6、具有 KT/V 功能,保证病人透析质量,无需使用额外耗材。

7、设备适用于各种规格透析液配方,为确保治疗安全,透析液配比系统需为容量配比系统;

8、断电保护:内置 UPS 电源,突然停电时机器能发出尖锐报警声,确保血泵、肝素泵及所有监测功能正常运转至少 20min,且数据不丢失;

9、具有空气检测、漏血探测、定时提醒功能;

10、可设置自动开关机,预先设定开机时间及开机后欲执行的清洁程序;

★11、具有超滤曲线、钠离子曲线及总电导度曲线功能,可单独使用或合并 s 使用;内置存储 ≥ 25 条超滤可预设曲线,每种程序提供图形化示意图。(为便于医护操作,需治疗界面直接储存设置曲线,不能在厂家设置界面设置储存。)

12、具有肝素个性化治疗程序、透析液流量个性化治疗程序、透析液温度个性化治疗程序、提供图形化示意图,满足临床个性化透析;

13、全自动化学消毒/热消毒功能,热化学消毒集消毒、脱钙、冲洗一体化一键完成,消毒时间 ≤ 40 分钟;A、B 液吸管插回机器,连同机器执行清洗及消毒;可自动保存最近 150 次消毒记录,在操作界面直接查询,无需进入工程界面;

★14、具有一键检修功能,在操作界面直接查询,免拆机无需进入工程界面,便于血透室日常设备维护管理;

二、技术参数与性能指标

1、血流量: 50~600ml/min,精确度 $\pm 10\%$;

2、动脉压监测显示范围: -400~+400mmHg;

3、静脉压监测显示范围: -50~+390mmHg;

4、跨膜压监测显示范围: -100~+700mmHg;

5、进水压 0.5-6bar,进水温度 10-30 $^{\circ}\text{C}$;

6、透析液流量范围: 300-800ml/min,1ml 可调;

7、透析液容量平衡精确性: 透析液总量的 $\pm 0.1\%$;

8、超滤: 超滤率 0~4000ml/h,精度 $\pm 1\%$,对透析器的超滤系数无限制 ;

9、热清洗(再循环): $\geq 85^{\circ}\text{C}$ 、热消毒(再循环): $\geq 85^{\circ}\text{C}$;

★10、设备性能稳定,最低设计使用年限 > 10 年,经久耐用;

注: 1. 质保期: 二年

2. 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。

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2024年度潜山市中医院血液透析机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	血液透析机	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、**项目地点**：采购人指定地点。

七、**验收及检测**：

成交人提供的货物必须是全新、原装、合格正品，完全符合国家规定的质量标准和厂方的标准。货物完好，配件齐全。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。

八、**付款方式**：全部货物交至指定地点，安装调试并经验收合格后30日内向乙方支付成交价款的95%，余款质保期满后无质量问题30日内一次性付清。

九、**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、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。

十一、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。

十二、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。

十三、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。

十四、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）

2024年 月 日

2024年 月 日

询价采购供应商响应文件

(项目编号: 皖 TJ-CG24018)

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	报价技术配置、生产厂商、品牌、型号	单位	数量	单价(元)	合价(元)	响应情况
1	<u>血液透析机</u>	详见本项目询价通知书“采购需求及技术要求”		台	2			

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《第三类医疗器械经营备

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