**淄博市传染病医院动物致伤门诊设备**

**采购项目竞争性谈判公告**

淄博市传染病医院拟对动物致伤门诊设备进行竞争性谈判采购，欢迎具有合法资质和供货能力的供货商前来参加。  
**一、项目说明** （1）项目名称：淄博市传染病医院动物致伤门诊设备采购项目。  
 （2）预算金额：3.8万元。  
 （3）供货期限：签订合同后7日历天内到货。

（4）售后服务及质保期限：自供货安装调试完毕且验收合格之日起整机质保不低于三年。  
 （5）服务地点：采购人指定地点。

（6）付款方式：乙方供货安装调试完毕并经验收合格后，甲方付至合同价款的60%；验收合格满半年且无质量问题后付至合同价款的90%；剩余10%自验收合格满一年且无质量问题后无息付清。  
**二、采购内容及要求**

**1、采购数量**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | **数量** | **单位** | **备注** |
| 医用外科冲洗器 | 1 | 台 |  |
| 多功能清洗池 | 1 | 台 |  |

1. **技术参数：**

**2.1医用外科冲洗器**

1.电源 220V，50Hz。

2.输入功率 小于等于3000VA。

3.清水冲洗压力可调：具备。

4.清水冲洗加热功能：具备。

5.清洗液冲洗功能：具备。

6.交替冲洗功能：自动交替使用清水冲洗和清洗液。

7.万向水枪支架，支持多角度旋转喷头可调喷射角度实现对面积的均匀冲洗。

8.冲洗机可壁挂。

9.清水冲洗性能指标

清水流量在 350 ml/min ~ 2000ml/min 范围内可调。

清水最大流量时扬程≥1600mm，

清水最小流量时,扬程≥100mm。

清水出水温升≥20°C。

清水温度可在26°C-36°C范围内可调，调节精度<3°C。

10.清洗液冲洗性能指标

清洗液流量>100 ml/min、清洗液扬程≥800mm。

11.配套打印功能，打印创口冲洗记录。

12.按电击防护分类1类设备。

13.按防电击的程度分类 B型应用部分。

14.按对进液的防护程度分类 IPx0

**2.2配套多功能冲洗池参数**

1.材质：高硬度合成树脂或其他防锈耐腐蚀无刺激表面。

2.功能要求：自动集污排污；对于高低伤口具备两个独立冲洗区域。

3.冲洗池处理对象:轻微伤处理。

4.外壳尺寸：长≤1300mm，宽≤700mm、高≤650mm。

**3、其他要求**

3.1供应商须保证其所出售的货物均为全新的、未使用过的合格货物，货物要求均为原厂正规产品，软件均为原厂正版软件，具有合法的版权和使用许可。

3.2清单中所列设备为本采购项目的主要设备，未在本清单中体现的相关辅材，请各供应商自行考虑。供应商相应报价应充分考虑设备安装调试过程中必须的辅材，完成本项目的所有费用视为供应商已包含在其报价中。

3.3各供应商应选择满足或高于以上技术要求的货物进行报价。对于有具体参数要求的指标，供应商必须提供拟提供材料的具体参数值。

3.4在设备安装、调试完成后，成交供应商须根据采购人要求免费提供厂家工程师培训1-2周，保证采购人对各设备的熟练操作。

3.5供应商售后服务：供应商应具有良好的售后服务体系，所提供的技术服务为7×24小时支持维护服务，包括邮件、电话、远程维护、现场服务等方式。设备安装调试完成后，应保证长期稳定运行。提供7×24小时应急处理，设备出现技术故障时1小时内做出明确响应和安排，4小时内给出解决方案，无法远程处理的技术故障，2小时内派专人到达现场解决。

3.6质保期：自供货安装调试完毕且验收合格之日起整机质保不低于三年。

4、货物验收

4.1项目完成后，由采购人对项目进行验收。如验收不符合要求，采购人有权要求成交供应商立即改正，直至验收合格，合格后签署验收报告，并作为付款凭据之一。

4.2采购人有权邀请当地有关质量监督管理部门进行检验，并出具检验证书。发现成交供应商所供货物不符合要求时，采购人有权向成交供应商提出索赔，成交供应商应予以接受。

4.3产品及安装质量标准、验收标准依据采购文件、响应文件及行业相关规定，安装须同时结合现场实际需求，达到合格标准。

4.4成交供应商必须在验收前，向采购人提交满足合同技术规范要求的《验收方案》。

4.5《验收报告》不能免除成交供应商应承担的质量保证责任。

**三、资格要求**

1、具有加载统一社会信用代码的《营业执照》原件或复印件；

2、供应商为代理商的，货物属于《医疗器械监督管理条例》规定的第二类医疗器械产品的需提供《第二类医疗器械经营备案凭证》、属于第三类医疗器械产品需提供《医疗器械经营许可证》复印件；供应商为生产厂商的，货物属于《医疗器械监督管理条例》规定的第二类、第三类医疗器械产品需提供《医疗器械生产许可证》（进口产品除外）复印件；

3、政府采购供应商信用承诺书原件；

4、法定代表人身份证明书原件、身份证原件或复印件（如被授权代表人参加会议时，需提供法定代表人授权委托书原件、被授权人的身份证的原件或复印件）

注：本项目不接受联合体报价，单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同单位，不得参加同一项目报价。

**四、资格审查吋间：**

评审会议开始前，采购人按有关规定对供应商进行资格审查，未通过资格审查的供应商将不再参加项目评审。请各供应商准备以上资料参加资格审查，以上资格审查资料原件或复印件全部装袋，无需密封，随同响应文件3份（1正2副）一同递交，未在开标截止时间前递交或递交资料不合格者视为资格审查不通过。  
 **五、时间及地点：**

1. 报名时间：2025年8月10日-2025年8月13日发至zbb2972046@163.COM邮箱
2. 报送文件送达时间：2025年8 月 14日 8 点 30 分

3、报送文件送达地点：淄博市传染病医院综合楼三楼阳光接待室。

**六、本项目联系方式：**

联系方式：杨老师 0533-2985084 招标办 2972046

**七、响应文件附件格式**

**附件一、报价表**

**1、报价一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 总报价  （元） | 大写：  小写： |
| 质保期 |  |

供应商名称（公章）：

法定代表人（非法人组织的负责人）或其授权代表（签章）：

日 期： 年 月 日

### **2、报价明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格型号** | **数量** | **单位** | **单价（元）** | **合价（元）** | **品牌/厂家** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | | | 大写：  小写： | | | | | |

供应商（公章）：

法定代表人或全权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**附件二、资格证明文件**

（1）加载统一社会信用代码的《营业执照》原件或复印件；

（2）供应商为代理商的，货物属于《医疗器械监督管理条例》规定的第二类医疗器械产品的需提供《第二类医疗器械经营备案凭证》复印件、属于第三类医疗器械产品需提供《医疗器械经营许可证》复印件；供应商为生产厂商的，货物属于《医疗器械监督管理条例》规定的第二类、第三类医疗器械产品需提供《医疗器械生产许可证》复印件（进口产品除外）；

（3）政府采购供应商信用承诺书

**政府采购供应商信用承诺书**

本公司郑重声明：

1、承诺具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

2、承诺依法缴纳税收和社会保障资金；

3、承诺参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

供应商应当遵循诚实信用原则，不得作出虚假承诺，若承诺不实的，属于提供虚假材料谋取中标、成交，应当依法承担相应的法律责任。

承诺单位(公章)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人（非法人组织的负责人）或其授权代表(签章)：\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

说明：

（1）供应商应按照相关法规规定如实作出说明。

（2）按照采购文件的规定加盖本单位章（自然人响应的无需盖章，需要签字）。

**（4）法定代表人身份证明书和身份证复印件（如被授权代表人参加会议时，需提供法定代表人授权委托书和被授权人的身份证复印件）；**

### 法定代表人（非法人组织的负责人）身份证明书

### 【注：自然人响应的无需提供】

致：（采购人单位名称）

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

姓名： 性别： 年龄： 职务：（董事长、总经理等）

系 （供应商名称） 的法定代表人（非法人组织的负责人）。

特此证明。

附：法定代表人（非法人组织的负责人）身份证复印件

|  |
| --- |
| **法定代表人（非法人组织的负责人）身份证复印件**  **（正面、背面）** |

供应商： （公章）

日 期： 年 月 日

### 法定代表人授权书

【注：自然人响应的无需提供】

 （采购人单位名称） ：

本授权书声明：注册于（国家或地区的名称）的（*供应商名称*）的（*法定代表人（非法人组织的负责人）姓名、职务*）代表我单位授权（*供应商名称*）的（*被授权人的姓名、职务*）为我单位的合法代理人，就（*项目名称、项目编号*）的（*合同名称/(项目名称、包号\*\*)*）响应，以我单位名义处理一切与之有关的事务。　　本授权书于 年 月 日签章生效,特此声明。

|  |
| --- |
| **被授权代表人身份证复印件，可另外单页提供**  **（正面、背面）** |

附：

供应商（公章）：

法定代表人（非法人组织的负责人）(签章)：

法定代表人（非法人组织的负责人）身份证号码：

授权代表：（姓名）

授权代表身份证号码：

详细通讯地址：

邮 政 编 码 ：

传　　　　真：

电　　　　话：/

**附件三、货物主要技术参数、性能及选型说明**

货物详细说明（货物的名称、生产厂家、规格型号、技术参数、性能特点、技术白皮书、相关介绍彩页等）；

**附件四、配置清单**

**附件六、服务质量保证及售后服务**（包括：质保期、人员培训、质保期外终身优惠服务方案等）；

**附件七、供应商认为须提交的其他资料**