**义乌市中心医院关于飞利浦DR球管的采购公告**

我院飞利浦DR球管使用次数即将到限，为保障我院DR正常运行，现对义乌市中心医院飞利浦DR球管项目进行竞争性谈判，欢迎合格的供应商积极报名参加。

1. **采购项目概况：**

1.项目一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 设备型号 | 预算/万元 |
| 1 | 飞利浦DR球管采购项目 | 飞利浦（双板）DigitalDiagnost | 9.8 |

1. 需求参数

|  |  |
| --- | --- |
| 一 | 技术参数 |
|  | 飞利浦DR型号：DigitalDiagnost焦点尺寸(mm)：≤0.6（小焦点），≤1.2（大焦点）标称管电压(kV)：150启动时间(s)：2.0s阳极靶角(°)：12最高外壁温度(℃)：85热保护开关动作温度(℃)：75±5阳极热容量(KHU)：500管组件热容量（KHU）：1700阳极驱动频率(Hz)：50/60、150/180旋转阳极转速(rpm)：50/60Hz:2800-3000 / 3400-3600150/180Hz:8500-9000 / 9500-10,800 |
| 二 | 技术要求 |
|  | 1、采购数量、要求：全新的DR球管壹支，质保期一年。要求提供的球管需与医院飞利浦DR机型配套，并提供相关的检验报告、合格证书等材料。图像质量与辐射曝露剂量均符合设备原始的规范参数，不可对DR设备做任何硬件、软件或配置的变更与修改。2、供应商须负责此球管安装、调试，保证设备正常运行。3、供应商需具备医疗器械经营许可证。4、开机保证率：开机保证率≥95%，按365天/年计算， 因球管问题达不到开机保证率的情况下每下降一个百分点保修顺延十天。若一次故障修复时间超过48小时，则保修时间延长为每次停机时间基础上再增加十天。 5、球管质保期间提供售后服务热线电话，供应商在接到故障报修后，1小时内电话响应，2小时内修复，远程无法解决的24小时内赶赴现场处理，在72小时内对设备无法修复的，须重新提供球管供医院使用。 |
| 三 | 质保≥1年 |

**二、采购方式：**竞争性谈判。

**三、采购预算：9.8万元**

**四、资质及售后服务要求：**

1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条对供应商的要求。

2、具有本项目所需货物的服务能力，并能为招标人提供便捷的售后服务，本项目不接受联合体投标。

3、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。违法记录的认定标准为：在公开网站上能查到的被财政部或浙江省财政厅处理（或处罚）而处于暂停政府采购资格期的或处于暂停承接业务资格期的；或被国家级、浙江省级、义乌市级行业主管部门处罚处于暂停承接业务资格期的；或被义乌市政府采购监管部门列入不良行为还在公示期内的或者处于暂停政府采购资格期的。

4、该行业国家规定必备的资质、资格。

**五、投标文件的组成**

递交的投标文件应分为技术标和商务标，技术标为除商务报价外的所有内容，且技术标和商务标分开制作，并单独密封包装。技术标（含资信与服务）不得含商务报价，否则作无效标处理。

1.技术标：（一式三份）

应包括下列内容(复印件需加盖单位公章，提供的所有证书应在有效期内)

（1）提供供应商、生厂厂家相关资质（营业执照、注册证、产品授权书等）；

（2）供应商法定代表人身份证复印件、授权委托书及授权代表身份证复印件；

（3）参数配置及彩页。

（4）用户名单（注明三级以上医院）；近期成交合同或发票复件。

2.商务标：

（1）报价一览表（附件一）。

3.技术标一式三份，标注正本与副本；商务标一式一份。

**六、报名截止时间：**

请各供应商按技术标和商务标分开装订密封，密封袋封面处注明投标公司、技术标、[商务](http://www.so.com/s?q=%E5%95%86%E5%8A%A1&ie=utf-8&src=internal_wenda_recommend_textn" \t "https://wenda.so.com/q/_blank)标，并在封标处盖章（封面格式见附件2）。请各供应商在2024年4月8日17：00前将标书投递或送至义乌市中心医院行政楼一楼109室采购招标中心。

联系人：金老师，联系电话：0579-85208030 。

**七、开标时间及地址：**

本项目采用不见面开标，开标时间：**2024年4月9日9时。开标地址：义乌市中心医院行政楼1楼109室。**根据报名情况调整。

八、附件
附件1：《报价一览表》。
附件2：《**密封袋封面**》

义乌市中心医院

 2024年月日

**附件1**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**报价一览表**

投标人名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 规格 | 品牌 | 报价元/T | 质保/年 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注： |

**说明：** 1、本采购项目要求投标人提供的货物及服务内容，除有特别规定外，都应包含在本报价范围内。

2、投标报价为投标方所能承受的最低、最终一次性报价。

3、总价超过预算价的投标将作无效标处理。

 投标人全称（盖章）：

 投标人代表（签字）：

联系方式：

 日 期：

**附件2：密封袋封面**

**义乌市中心医院关于XXX的采购公告**

**标段：**

**项目：**

（技术文件/商务文件）

投标人（加盖公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被授权人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系方式：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_