**吉林大学第一医院25-YJ-042超声诊断仪（全保）等维保项目**

**产品议价文件**

**采 购 人：吉林大学第一医院**

**采购代理机构：中高建项目管理有限公司**

## **日 期：2025年03月**

## 目 录

[第一章 议价公告 3](#_Toc25010)

[第二章 技术参数 5](#_Toc6372)

[第三章 文件格式](#_Toc19903) 9

# 吉林大学第一医院25-YJ-042超声诊断仪（全保）等维保项目

项目概况

吉林大学第一医院25-YJ-042超声诊断仪（全保）等维保项目的潜在供应商应在2025年03月25日16时00分（北京时间）前报名。

## ****一、项目基本情况****

1、项目编号：25-YJ-042

2、项目名称：吉林大学第一医院25-YJ-042超声诊断仪（全保）等维保项目

3、采购方式：议价

4、采购内容：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **维保设备名称** | **品牌** | **规格型号** | **序列号** | **数量** | **保修**  **年限** | **预算单价**  **（万元/年/台）** |
| 1 | 超声诊断仪（全保） | 东芝 | ARTIDA SSH-880 CV | W1F0972222 | 1套 | 3年 | 8.5 |
| 2 | 高参数流式细胞仪（全保） | Becton,Dickinson and Company | BD FACSymphony A5 | R660964N6001 | 1套 | 3年 | 31.6 |
| 3 | 回旋加速器（全保） | 日本住友公司 | HM-12S | / | 1套 | 1年 | 88.5 |
| 4-1 | 超声诊断仪（全保） | 东芝 | APlio 500 TUS-A500 | 4055087 | 1套 | 3年 | 8.5 |
| 4-2 | 便携式彩色多普勒超声系统（全保） | 深圳华声医疗技术股份有限公司 | Clover60 | US66-1301589 | 1套 | 3年 | 3 |
| 5 | X射线诊断系统 | 东芝 | Ultimax-iDREX-UI80 | 99A1532448/CAC1032030 | 1套 | 3年 | 28 |

注：1.本项目供应商报价不能超过采购预算金额，超过预算金额视为无效报价。

**二、供应商资格要求：**

2.1 供应商应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定；

2.2 如果供应商所投的货物不是自己制造的，须提供制造商出具的针对所投货物的有效授权书（如供应商为代理商，需要提供逐级授权）；

2.3供应商还需具备《医疗器械生产企业许可证》或《医疗器械生产备案凭证》或《医疗器械经营企业许可证》或《医疗器械经营备案凭证》（如有）；

2.4供应商所投设备及其所附属配置应具有有效的《中华人民共和国医疗器械注册证》或《医疗器械备案凭证》（如有）；

2.5参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

2.6 单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得参加同一采购项目包；

2.7 拒绝列入政府取消投标资格记录期间的企业或个人投标、不接受被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商参与议价；

2.8本次采购不接受联合体投标。

## ****三、报名方式：****

3.1 发送报名表（见附件1）至邮箱jdyyzbb@163.com，发送名称为“公司名称+项目编号”

3.2 吉大一院采购议价QQ群：869125411，供应商报名等问题可咨询。

**四、议价时间：**

**4.1 2025年03月27日09时00分**

4.2 议价地点：吉林大学第一医院8号楼15会议室

1. **文件要求：**

5.1 文件正本一份、副本二份,电子版U盘1份及上传至邮箱jdyyzbb@163.com 1份（响应文件加盖公章、签字的正本扫描件PDF版），**以A4 纸打印，左侧纵向装订，不易拆散和换页，采用胶装装订方式，封面封底加盖公章并由供应商代表签字。报价单不放在标书里。**

注：审核资质时若发现供应商未按医院要求提供资质，不允许参加产品议价。

采购人：吉林大学第一医院

联系人：金老师、刘老师

联系方式：18343113991

采购代理机构：中高建项目管理有限公司

联系人：曹老师

联系方式：0431-80543930

# 技术参数

# 序号1：超声诊断仪（全保）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **设备名称** | 保修设备：  **1套 超声诊断仪（全保）**东芝 | | |
| **设备型号** | ARTIDA SSH-880 CV | **设备序列号** | W1F0972222 |
| **参考价格** | 8.5万元/年/台 | | |
| **保修技术参数：（参考合同：YSBX-20220223YJ-20220623-2）**  1.保修年限：三年  2.彩超整机全保修（含所有探头）：包括但不限于人工费、零配件更换等。  3.投标人配置的服务工程师必须为培训合格，取得设备生产厂家相关服务资格授权的人员，并提供相关资质资料；  4.在维修过程中需要更换零配件时，应快速调用。所有更换的零配件均为原厂认证合格的、未经使用的零配件，每次维修完成后，需提供维修报告一份；  5.在保修服务期内提供24小时技术电话支持，维修、维护工作时间包含周末和其他非标准工作时间，即365天×24小时服务，接到维修电话后应在2小时内做应答处理，24小时内到现场服务排除故障；  6.保修服务期内每年至少提供4次定期维护保养服务，提供详细的设备保养计划，根据计划在保修服务期内定期做预防性维护保养，并提供符合原厂技术要求的保养报告；  7.保修服务期内每年提供1次设备的质量控制检查服务，保证设备处于良好运行状态，并提供质控报告；  8.投标人提供原厂系统免费软件升级；  9.保修服务期内保修期内每年至少提供1次故障原因分析报告、质控报告、年度设备运行状态报告；特殊故障时必须提交故障分析报告；  10.保修服务期内每年至少各1次科室使用者及医学工程师使用、操作、维保相关培训，包含但不仅限于理论及操作，常规性及预防性技术指导，直至使用人员及医学工程师能够正确了解使用本设备；  11.保修服务期内保证全年设备开机率95%及以上（按全年365天计算，如未达到，每超出1天，则保修期顺延3天，同时质保金的给付日期也相应延长）  12.付款方式：按年度每年期前30%、期中40%、期后30%分三期付款。 | | | |
| **保养细则：**  超声保养明细   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 项目 | 序列 | 点检内容 | 方法 | | A.备份文件 | A01 | 备份系统设置参数及LOG文件 | 备份条件和log | | B.功能检查 | B01 | 显示时间及日期 | 检查时间 | |  | B02 | 检查基本功能(2D,CFM,DOP,PRINT) | 检查检查 | |  | B03 | 操作轨迹球 | 检查轨迹球工作情况 | |  | B04 | 检查风扇运转状态 | 检查风扇工作情况 | | C.机械安全性检查 | C01 | 检查脚轮功能 | 检查 | |  | C02 | 检查脚轮外观 | 检查 | |  | C03 | 检查显示器机械连接部分 | 检查显示器自由臂工作 | |  | C04 | 检查面板机械部分 | 检查控制面板 | |  | C05 | 检查附属设备安装 | 检查 | |  | C06 | 其他机械部品 | 检查 | |  | C07 | 检查电缆连接 | 检查电源线路 | |  | C08 | 检查探头外观 | 检查探头外观 | | D.清洁 | D01 | 清洁机器内部及风扇 | 清洁风扇 | |  | D02 | 清洁过滤网 | 清洁滤尘网 | |  | D03 | 清洁外壳及面板 | 清洁外壳和面板 | |  | D04 | 清洁触摸屏 | 清洁触摸屏 | |  | D05 | 清洁显示器 | 清洁显示器 | |  | D06 | 清洁探头及探头盒 | 清洁探头 | |  | D07 | 清洁打印机 | 清洁打印机 | |  | D08 | 清洁电缆及连接线 | 清洁线缆 | |  | D09 | 清洁光驱 | 清洁光驱 | | E.电安全性检查 | E01 | 检查系统供电 | 检查外接电源 | |  | E02 | 检查系统接地 | 检查底线情况 | | F. License key操作 | F01 | Update License key后并抄录在备注中 | 备份License | | G.检查2D图像 | G01 | 询问用户图像清晰度 | 询问图像质量 | |  | G02 | 询问用户图像穿透力 | 询问原厂图像情况 | |  | G03 | 检查基本功能(2D,CFM,DOP,PRINT) | 检查基本操作功能 | |  | G04 | 用户确认机器状态是否正常 | 医生操作基本功能 | | | | |

备注：

★（星号）条款代表购买此产品必须具有的功能、技术、配置等要求。

★（星号）条款代表所有代表投标单位必须符合该★（星号）条款，如不满足或有负偏离，则直接按照废标处理。★星号条款不得具有歧视性，针对性，排他性。未标记★（星号）条款的，投标公司可以存在负偏离或不满足。

# 序号2：高参数流式细胞仪（全保）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **设备名称** | 保修设备：  **（1）1套 高参数流式细胞仪（全保）Becton,Dickinson and Company** | | |
| **设备型号** | BD FACSymphony A5 | **设备序列号** | R660964N6001 |
| **参考价格** | **31.6万元/年/台** | | |
| **保修技术参数：（参考合同编号：YSB-22265-ZB20221220-221213-327）**  1.保修年限：三年  2.整机全保修：包括但不限于人工费、全部零配件更换、校准费及所需耗材、培训费及现场维修服务等。  3.投标人配置的服务工程师必须为具有相关设备维修经验的人员；  4.在维修过程中需要更换零配件时，应快速调用。所有更换的零配件均为原厂认证合格的、未经使用的零配件，每次维修完成后，需提供维修报告一份；  5.在保修服务期内提供24小时技术电话支持，维修、维护工作时间包含周末和其他非标准工作时间，即365天×24小时服务，接到维修电话后应在2小时内做应答处理，24小时内到现场服务排除故障；  6.保修服务期内每年至少提供3次定期维护保养服务和PMI标准系统检测，提供详细的设备保养计划，根据计划在保修服务期内定期做预防性维护保养，并提供符合原厂技术要求的保养报告，维护保养涉及的耗材及工具由乙方工程师自备；  7.保修服务期内每年提供1次设备的质量控制检查服务，保证设备处于良好运行状态，并提供质控报告；  8.投标人提供原厂系统免费软件升级；  9.保修服务期内保修期内每年至少提供1次故障原因分析报告、质控报告、年度设备运行状态报告；特殊故障时必须提交故障分析报告；  10.保修服务期内每年至少各1次科室使用者及医学工程师使用、操作、维保相关培训，包含但不仅限于理论及操作，常规性及预防性技术指导，直至使用人员及医学工程师能够正确了解使用本设备；  11.保修服务期内保证全年设备开机率95%及以上（按全年365天计算，如未达到，每超出1天，则保修期顺延3天，同时保修费的给付日期也相应延长）  12.付款方式：按年度每年期前30%、期中40%、期后30%分三期付款。 | | | |
| **保养细则：**  **1、PMI保养流程：**  1）工程师现场服务(维护保养由仪器厂家的专业工程师上门完成)  2）检查仪器状态  3）清洗液路  4）更换PM保养包  5）使用微球校正仪器光路，通过调整棱镜，使仪器光路各通道CV达到最佳水平  6）进行CST质控测试  7）质控测试通过，结束维护保养。  **2、BD FACSymphony A5 PM保养包明细如下：**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **序号** | **名称** | **数量** | | 1 | Saline Filter CA 2503（鞘液过滤器） | 1 | | 2 | Hydrophobic Air Filter 1.25in Diameter（空气过滤器） | 3 | | 3 | Inline Filter 0.3Um（过滤器） | 1 | | 4 | O-RING .056-ID x .060-W NITRILE 70 DURO（O圈） | 1 | | 5 | O-RING 0.10IN IDX0.070IN FOR SIP（O圈） | 1 | | 6 | O-RING .364-ID x .070-W NITRILE 70 DURO（O圈） | 2 | | 7 | BAL SEAL (SIP)（上样针O圈） | 1 | | 8 | SHEATH WASTE GASKET（鞘液桶/废液桶盖O圈） | 2 | | 9 | O-RING FOR SIP 0.490IN IDX0.104IN WIDE（O圈） | 1 | | 10 | O-RING FOR QUICK DISCONNECT（O圈） | 10 | | 11 | O-RING 5/32 ID 9/32 O.D 1/6 W（O圈） | 2 | | 12 | ASSY DCM PUMP HEAD（蠕动泵头） | 1 | | | | |

备注：

★（星号）条款代表购买此产品必须具有的功能、技术、配置等要求。

★（星号）条款代表所有代表投标单位必须符合该★（星号）条款，如不满足或有负偏离，则直接按照废标处理。★星号条款不得具有歧视性，针对性，排他性。未标记★（星号）条款的，投标公司可以存在负偏离或不满足。

# 序号3：回旋加速器

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **设备名称** | 保修设备：  **1套 回旋加速器 日本住友公司** | | |
| **设备型号** | **HM-12S** | **设备序列号** | 无 |
| **参考价格** | 88.5万元/年/台 | | |
| **保修技术参数(参考合同：YSBX-20200420-012，保修到期日：2025年3月26日)：**  1.保修年限：一年  2.整机全保修：包括但不限于全部配件费、人工费、培训费、设备升级费、运输费、校验费、移机费等。  3.投标人配置的服务工程师必须为培训合格，取得设备生产厂家相关服务资格授权的人员，并提供相关资质资料；  4.在维修过程中需要更换零配件时，应快速调用。所有更换的零配件均为原厂认证合格的、未经使用的零配件，每次维修完成后，需提供维修报告一份；  5.在保修服务期内提供24小时技术电话支持，维修、维护工作时间包含周末和其他非标准工作时间，即365天×24小时服务，接到维修电话后应在2小时内做应答处理，24小时内到现场服务排除故障；  6.保修服务期内每年至少提供4次定期维护保养服务，提供详细的设备保养计划，根据计划在保修服务期内定期做预防性维护保养，并提供符合原厂技术要求的保养报告；投标人提供原厂系统免费软件升级；  7.保修服务期内每年提供1次设备的质量控制检查服务，保证设备处于良好运行状态，并提供质控报告；  8.投标人提供原厂系统免费软件升级；  9.保修服务期内保修期内每年至少提供1次故障原因分析报告、质控报告、年度设备运行状态报告；特殊故障时必须提交故障分析报告；  10.保修服务期内每年至少各1次科室使用者及医学工程师使用、操作、维保相关培训，包含但不仅限于理论及操作，常规性及预防性技术指导，直至使用人员及医学工程师能够正确了解使用本设备；  11.保修服务期内保证全年设备开机率95%及以上（按全年365天计算，如未达到，每超出1天，则保修期顺延3天，同时保修费的给付日期也相应延长）  12.付款方式：按年度每年期前30%、期中40%、期后30%分三期付款。 | | | |
| **保养细则：**  **维护保养具体内容**  **回旋加速器：**   |  |  | | --- | --- | | 自屏蔽 | 外观确认 | | 开关移动确认 | | 联锁确认 | | 磁铁 | 外观检查 | | 漏水检查 | | 接口确认 | | 真空腔 | 外观检查 | | 内部清理 | | 射频部件维护 | | 橡皮圈&真空腔螺纹维护 | | 离子源，中心区域 | 外观检查 | | 绝缘维护 | | 阳极缝和位置检查 | | 阴极检查&更换（如有必要） | | 中心电极维护 | | Puller电极维护 | | 中心电极维护 | | 中心电极高度校正 | | 束流挡板驱动维护 | | 束流挡板电阻测量 | | 腔，D形电极 | 补偿器维护 | | D形电极维护 | | 接地板检查 | | 射频放大器维护 | | 联锁检查 | | 运行参数校正 | | 碳膜剥离器 | 外观检查 | | 碳膜检查&更换（如有必要） | | 离合器维护 | | 导辊维护 | | 弹簧维护 | |  | 驱动测试 | | 电阻测量 | | 准直器 | 外观检查 | | 电阻确认 | | 缝的长度校正 | | 真空系统 | 真空膜外观检查&更换（如有必要） | | 高真空计维护 | | 回转真空泵维护（外观检查 泵油检查） | | 油扩散泵 维护（外观检查 加热器检查） | | 靶膜冷却系统 | 外观检查 | | 泄漏校正 | | 压力开关维护 | | 流量检查 | | 隔膜泵维护 | | 冷却系统 | 外观检查 | | 漏水、噪音检查 | | 温度控制维护 | | 电导率校正 | | 压力和流量校正 | | 控制系统 | 外观检查 | | 参数校正 | | 维护数据更新 | | 序列检查 | | 电源系统 | 外观检查 | | 显示检查 | | 序列检查 | | 风扇检查 | | 主电路螺丝维护 | | 靶 | 外观检查 | | 传送管道维护 | | 冷却水管道维护 | | 电阻确认 | | 靶维护 | | 泄漏确认 | | 靶水供给单元 | 外观检查 | | 漏气校正 | | 阀门转换校正 | | 注射器驱动维护 | | 拉动时间校正 | | 推动时间校正 | | 供应容量校正 | | 传送时间校正 | | 传送容量校正 | | 传送管道  的更换 | 束流试验 | | 检查运行参数 联锁测试 | | | 气体管路（H2、HE、压缩空气）检查 | |  1. **附属设备：**  |  |  | | --- | --- | | **空压机** | | | 压力校正 | 冷干机维护 | | 电机工作确认 | 润滑油更换 | | 管道接头校正 |  | | **水冷机** | | | 压缩机工作确认 | 水泵工作检查 | | 冷却水流量校正 | 制冷剂压力校正 | | 室外机工作状况检查 | 温控仪工作校正 |   **3）合成模块**   |  |  | | --- | --- | | 外观检查 | 真空泵检查 | | 氮气通路检查 | 管道和接头检查及定期更换 | | 阀门动作检查 | 活性炭，碱石灰检查 | | 气动阀门检查 | 废液瓶检查 | | 压力开关检查 | 冷试验 | | 加热器检查 | 热试验 | | 压力探头检查 | 流量计控制器检查 | | 压力计检查 | | | | |

备注：

★（星号）条款代表购买此产品必须具有的功能、技术、配置等要求。

★（星号）条款代表所有代表投标单位必须符合该★（星号）条款，如不满足或有负偏离，则直接按照废标处理。★星号条款不得具有歧视性，针对性，排他性。未标记★（星号）条款的，投标公司可以存在负偏离或不满足。

# 序号4-1：超声诊断仪（全保）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **设备名称** | 保修设备：  **1套 超声诊断仪（全保）**东芝 | | |
| **设备型号** | **APlio 500 TUS-A500** | **设备序列号** | 4055087 |
| **参考价格** | 8.5万元/年/台 | | |
| **保修技术参数：（参考合同：YSBX-20220223YJ-20220623-2）**  1.保修年限：三年  2.彩超整机全保修（含所有探头）：包括但不限于人工费、零配件更换等。  3.投标人配置的服务工程师必须为培训合格，取得设备生产厂家相关服务资格授权的人员，并提供相关资质资料；  4.在维修过程中需要更换零配件时，应快速调用。所有更换的零配件均为原厂认证合格的、未经使用的零配件，每次维修完成后，需提供维修报告一份；  5.在保修服务期内提供24小时技术电话支持，维修、维护工作时间包含周末和其他非标准工作时间，即365天×24小时服务，接到维修电话后应在2小时内做应答处理，24小时内到现场服务排除故障；  6.保修服务期内每年至少提供4次定期维护保养服务，提供详细的设备保养计划，根据计划在保修服务期内定期做预防性维护保养，并提供符合原厂技术要求的保养报告；  7.保修服务期内每年提供1次设备的质量控制检查服务，保证设备处于良好运行状态，并提供质控报告；  8.投标人提供原厂系统免费软件升级；  9.保修服务期内保修期内每年至少提供1次故障原因分析报告、质控报告、年度设备运行状态报告；特殊故障时必须提交故障分析报告；  10.保修服务期内每年至少各1次科室使用者及医学工程师使用、操作、维保相关培训，包含但不仅限于理论及操作，常规性及预防性技术指导，直至使用人员及医学工程师能够正确了解使用本设备；  11.保修服务期内保证全年设备开机率95%及以上（按全年365天计算，如未达到，每超出1天，则保修期顺延3天，同时质保金的给付日期也相应延长）  12.付款方式：按年度每年期前30%、期中40%、期后30%分三期付款。 | | | |
| **保养细则：**  超声保养明细   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 项目 | 序列 | 点检内容 | 方法 | | A.备份文件 | A01 | 备份系统设置参数及LOG文件 | 备份条件和log | | B.功能检查 | B01 | 显示时间及日期 | 检查时间 | | B02 | 检查基本功能(2D,CFM,DOP,PRINT) | 检查检查 | | B03 | 操作轨迹球 | 检查轨迹球工作情况 | | B04 | 检查风扇运转状态 | 检查风扇工作情况 | | C.机械安全性检查 | C01 | 检查脚轮功能 | 检查 | | C02 | 检查脚轮外观 | 检查 | | C03 | 检查显示器机械连接部分 | 检查显示器自由臂工作 | | C04 | 检查面板机械部分 | 检查控制面板 | | C05 | 检查附属设备安装 | 检查 | | C06 | 其他机械部品 | 检查 | | C07 | 检查电缆连接 | 检查电源线路 | | C08 | 检查探头外观 | 检查探头外观 | | D.清洁 | D01 | 清洁机器内部及风扇 | 清洁风扇 | | D02 | 清洁过滤网 | 清洁滤尘网 | | D03 | 清洁外壳及面板 | 清洁外壳和面板 | | D04 | 清洁触摸屏 | 清洁触摸屏 | | D05 | 清洁显示器 | 清洁显示器 | | D06 | 清洁探头及探头盒 | 清洁探头 | | D07 | 清洁打印机 | 清洁打印机 | | D08 | 清洁电缆及连接线 | 清洁线缆 | | D09 | 清洁光驱 | 清洁光驱 | | E.电安全性检查 | E01 | 检查系统供电 | 检查外接电源 | | E02 | 检查系统接地 | 检查底线情况 | | F. License key操作 | F01 | Update License key后并抄录在备注中 | 备份License | | G.检查2D图像 | G01 | 询问用户图像清晰度 | 询问图像质量 | | G02 | 询问用户图像穿透力 | 询问原厂图像情况 | | G03 | 检查基本功能(2D,CFM,DOP,PRINT) | 检查基本操作功能 | | G04 | 用户确认机器状态是否正常 | 医生操作基本功能 | | | | |

备注：

★（星号）条款代表购买此产品必须具有的功能、技术、配置等要求。

★（星号）条款代表所有代表投标单位必须符合该★（星号）条款，如不满足或有负偏离，则直接按照废标处理。★星号条款不得具有歧视性，针对性，排他性。未标记★（星号）条款的，投标公司可以存在负偏离或不满足。

# 序号4-2：**便携式彩色多普勒超声系统（全保）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **设备名称** | 保修设备：  **1套 便携式彩色多普勒超声系统（全保）**深圳华声医疗技术股份有限公司 | | |
| **设备型号** | Clover60 | **设备序列号** | US66-1301589 |
| **参考价格** | 3万元/年/台 | | |
| **保修技术参数：（参考合同：YSB-21040CS210706-54）**  1.保修年限：三年  2.彩超整机全保修（含所有探头）：包括但不限于人工费、零配件更换等。  3.投标人配置的服务工程师必须为培训合格，取得设备生产厂家相关服务资格授权的人员，并提供相关资质资料；  4.在维修过程中需要更换零配件时，应快速调用。所有更换的零配件均为原厂认证合格的、未经使用的零配件，每次维修完成后，需提供维修报告一份；  5.在保修服务期内提供24小时技术电话支持，维修、维护工作时间包含周末和其他非标准工作时间，即365天×24小时服务，接到维修电话后应在2小时内做应答处理，24小时内到现场服务排除故障；  6.保修服务期内每年至少提供4次定期维护保养服务，提供详细的设备保养计划，根据计划在保修服务期内定期做预防性维护保养，并提供符合原厂技术要求的保养报告；  7.保修服务期内每年提供1次设备的质量控制检查服务，保证设备处于良好运行状态，并提供质控报告；  8.投标人提供原厂系统免费软件升级；  9.保修服务期内保修期内每年至少提供1次故障原因分析报告、质控报告、年度设备运行状态报告；特殊故障时必须提交故障分析报告；  10.保修服务期内每年至少各1次科室使用者及医学工程师使用、操作、维保相关培训，包含但不仅限于理论及操作，常规性及预防性技术指导，直至使用人员及医学工程师能够正确了解使用本设备；  11.保修服务期内保证全年设备开机率95%及以上（按全年365天计算，如未达到，每超出1天，则保修期顺延3天，同时质保金的给付日期也相应延长）  12.付款方式：按年度每年期前30%、期中40%、期后30%分三期付款。 | | | |
| **保养细则：**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **功能检查** | | | | | | | | | **触摸屏** | 触摸屏四个边缘触摸正常 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **移动网络** | 移动网络信号正常 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **wifi网络** | wifi连接正常 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **指示灯** | 电池/硬盘等指示灯显示正常 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **电量显示** | 电池电量显示正常 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **显示屏** | 显示正常，无明显色差 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **主机按键** | 按键功能正常，按键无脱落 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **探头接口** | 拔插探头后，可正常识别探头 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **探头功能** | 按键功能正常，匹配层正常 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **电池寿命** | 询问医生电池日常工作时间 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **风扇转动** | 查看风扇是否转动 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **其他检查1** |  | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **其他检查2** |  | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **图像检查** | | | | | | | | | **图像模式** | 系统能在『B』/『M』/『Color』/『 Power』/『PW』/『CW』之间进行切换 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **图像调节** | 可对图像的频率（F）、深度（D）增益 （G）、动态范围（DR）进行调节 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **其他调节** |  | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **机械安全检查** | | | | | | | | | **台车脚轮** | 脚轮没有破裂脚轮锁紧功能 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **台车手柄** | 电池电量显示屏显示正常 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **设备固定** | 台车可以升降，没有明显摆动 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **主机外壳** | 无裂痕，摔坏等 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **探头外观** | 声头无扎破，起泡和摔坏痕迹 | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **其他检查1** |  | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **其他检查2** |  | | | □正常□异常 | | 备注 |  | | **清洁保养升级维护** | | | | | | | | | **清洁** | 主机外部 | 主机内部 | 探头 | 外部清洁：使用无尘布蘸清水或者中性清洁剂清洗外观；  内部清洁：设备内部风扇、板卡灰尘和防尘网等清洁 | | | | | □是□否 | □是□否 | □是□否 | | **版本升级** | □是□否 | 旧版本 |  | | 新版本 | |  | | | | |

备注：

★（星号）条款代表购买此产品必须具有的功能、技术、配置等要求。

★（星号）条款代表所有代表投标单位必须符合该★（星号）条款，如不满足或有负偏离，则直接按照废标处理。★星号条款不得具有歧视性，针对性，排他性。未标记★（星号）条款的，投标公司可以存在负偏离或不满足。

# 序号5：X射线诊断系统

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **设备名称** | 保修设备：  **1套 X射线诊断系统 东芝** | | |
| **设备型号** | **Ultimax-iDREX-UI80** | **设备序列号** | 99A1532448/CAC1032030 |
| **参考价格** | 28万元/年/台 | | |
| **保修技术参数(参考合同：YSBX-20210715-027)：**  1.保修年限：三年  2.整机全保修：包括但不限于全部配件费、人工费、培训费、设备升级费、运输费、校验费、移机费等。  3.投标人配置的服务工程师必须为培训合格，取得设备生产厂家相关服务资格授权的人员，并提供相关资质资料；  4.在维修过程中需要更换零配件时，应快速调用。所有更换的零配件均为原厂认证合格的、未经使用的零配件，每次维修完成后，需提供维修报告一份；  5.在保修服务期内提供24小时技术电话支持，维修、维护工作时间包含周末和其他非标准工作时间，即365天×24小时服务，接到维修电话后应在2小时内做应答处理，24小时内到现场服务排除故障；  6.保修服务期内每年至少提供4次定期维护保养服务，提供详细的设备保养计划，根据计划在保修服务期内定期做预防性维护保养，并提供符合原厂技术要求的保养报告；投标人提供原厂系统免费软件升级；  7.保修服务期内每年提供1次设备的质量控制检查服务，保证设备处于良好运行状态，并提供质控报告；  8.投标人提供原厂系统免费软件升级；  9.保修服务期内保修期内每年至少提供1次故障原因分析报告、质控报告、年度设备运行状态报告；特殊故障时必须提交故障分析报告；  10.保修服务期内每年至少各1次科室使用者及医学工程师使用、操作、维保相关培训，包含但不仅限于理论及操作，常规性及预防性技术指导，直至使用人员及医学工程师能够正确了解使用本设备；  11.保修服务期内保证全年设备开机率95%及以上（按全年365天计算，如未达到，每超出1天，则保修期顺延3天，同时保修费的给付日期也相应延长）  12.付款方式：按年度每年期前30%、期中40%、期后30%分三期付款。 | | | |
| **保养细则：**  **维护保养具体内容**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **检查床: MFX-8000A/MDX-8000A** | | | | **序号** | **维护保养项目** | **维护保养具体内容** | | **1** | **整体** | **检查/清洁外观 （清除污渍、补全螺丝）** | | **检查标签（系统铭牌、管球/束光器标签、安全标识、800标签）** | | **检查遥控台、近控台、曝光手闸各按钮（应无脱落，并且功能正常）** | | **检查底板地脚钉有无松动** | | **2** | **床面倾斜** | **检查床面倾斜（全程应平稳顺滑，无异响）** | | **检查电机、齿轮箱、解锁刹车（运行中应无异响，齿轮箱无渗油）** | | **检查限位开关功能（应可靠地固定、按下后不能倾斜）** | | **检查电位器、编码器齿轮咬合，光耦、DOG相互位置** | | **3** | **床架提升** | **检查床架垂直运动（全程应平稳顺滑，无异响）** | | **检查电机、齿轮箱、解锁刹车（运行中应无异响，齿轮箱无渗油）** | | **检查限位开关功能（应可靠地固定、按下后不能倾斜）** | | **检查电位器齿轮咬合，光耦、DOG相互位置** | | **4** | **C臂纵向** | **检查C臂纵向（全程应平稳顺滑，无异响）** | | **检查电机、齿轮箱、解锁刹车（运行中应无异响，齿轮箱无渗油）** | | **检查限位开关功能（应可靠地固定、按下后不能倾斜）** | | **检查电位器齿轮咬合，光耦、DOG相互位置** | | **5** | **床面升降** | **检查床面升降（应平稳顺滑，无异响）** | | **检查电机、齿轮箱、解锁刹车（运行中应无异响，齿轮箱无渗油）** | | **检查限位开关功能（应可靠地固定、按下后不能倾斜）** | | **检查电位器、编码器齿轮咬合，光耦、DOG相互位置** | | **6** | **床面横向** | **检查床面横向运动（应平稳顺滑，无异响）** | | **检查电机、齿轮箱、解锁刹车（运行中应无异响，齿轮箱无渗油）** | | **检查限位开关功能（应可靠地固定、按下后不能倾斜）** | | **检查电位器、编码器齿轮咬合，光耦、DOG相互位置** | | **7** | **C臂旋转** | **检查C臂旋转（应平稳顺滑，无异响）** | | **检查电机、齿轮箱、解锁刹车（运行中应无异响，齿轮箱无渗油）** | | **检查限位开关功能（应可靠地固定、按下后不能倾斜）** | | **检查电位器、编码器齿轮咬合，光耦、DOG相互位置** | | **8** | **C臂滑动** | **检查C臂滑动（应平稳顺滑，无异响）** | | **检查电机、齿轮箱、解锁刹车（运行中应无异响，齿轮箱无渗油）** | | **检查限位开关功能（应可靠地固定、按下后不能倾斜）** | | **检查电位器、编码器齿轮咬合，光耦、DOG相互位置** | | **9** | **压迫器运动** | **检查压迫器运动（应平稳顺滑，无异响）** | | **检查电机、齿轮箱、解锁刹车（运行中应无异响，齿轮箱无渗油）** | | **检查压迫器保持稳定能力** | | **检查电位器、编码器齿轮咬合，光耦、DOG相互位置** | | **10** | **探测器平移** | **检查平移（应平稳顺滑，无异响，齿轮箱无渗油）** | | **检查限位开关功能（应可靠地固定、按下后探测器不能移动）** | | **检查导轨（应平滑、无污垢）** | | **11** | **安全功能** | **检查触碰开关（管球侧、探测器有报警声并禁止床动作）** | | **检查危险区域感应器（机架与床之间物体检测）** | | **检查所有紧急开关功能（按下后C臂不可操作）** | | **12** | **控制柜** | **检查控制柜输入交流电压** | | **检查控制柜各直流电压** | | **清洁内部（电路板、变压器）\*注意安全！** | | **检查所有接头、接线端子（无松动、无虚接）** | | **检查GXC-V1板电池（检查外观无变形、漏液）** | | **更换保险管** | |  | **高压控制系统KXO-80Z / KXO-80XM** | | | **1** | **整体** | **检查标签（系统铭牌）** | | **清洁各控制柜内部（包括电路板）** | | **检查各电缆接头（确认无松动、无虚接）** | | **检查机柜顶部风扇（确认每个都正常、清洁灰尘）** | | **检查DG TANK和GCU TANK油量（油面分别小于18mm和60mm）** | | **更换保险管** | | **检查输入电压** | | **检查内部直流电压** | | **检查电路板上电池** | | **检查控制台触摸屏的显示及触摸反应** | | **检查控制台各按键、操作杆的动作** | | **检查紧急开关的动作（机架应不能动作）** | | **2** | **X线输出** | **检查/校正曝光管电压/管电流** | | **检查/校正连续透视管电压/管电流** | | **检查/校正脉冲透视管电压/管电流** | | **检查AEC功能（对不同厚度物体应能维持相同点片图像亮度）** | | **检查ABC功能（对不同厚度物体，应能维持相同透视图像亮度）** | |  | **束光器：BLF-600/BLF-600A** | | | **1** | **功能检查** | **检查铅门运动（透视下观察，各边应平滑移动）** | | **检查补偿滤过板平移（透视下观察，各滤过板应平滑移动）** | | **检查补偿滤过板旋转（透视下观察，各滤过板应平滑旋转）** | | **检查射线能谱滤过片切换功能** | | **检查束光器旋转（仅当有此功能时检查，应平滑旋转）** | |  | **数字化系统 HDR-08A / ADR-1000A** | | | **1** | **整机** | **清洁PC(电路板、CPU风扇、机箱风扇、电源模块风扇、防尘网）** | | **清洁显示屏、键盘、鼠标、HUB、光驱** | | **检查内部电源线的连接** | | **2** | **图像质量调整**  **（每年一次）** | **校正平板（offset/gain校正）** | | **校正ABC参数** | | **校正AEC参数** | | **检查DR分辨率（需使用线对卡）** | | | | |

备注：

★（星号）条款代表购买此产品必须具有的功能、技术、配置等要求。

★（星号）条款代表所有代表投标单位必须符合该★（星号）条款，如不满足或有负偏离，则直接按照废标处理。★星号条款不得具有歧视性，针对性，排他性。未标记★（星号）条款的，投标公司可以存在负偏离或不满足。

# 第三章 文件格式

致：吉林大学第一医院

产品议价文件

（正本）

项目编号：

服务名称：

供应商（公章）： 企业规模（大、中、小、微）：

手机： 固定电话：

邮箱：

法定代表人签字： 日期：

**目 录**

|  |  |
| --- | --- |
| **响应文件名称及要求** | **对应页码** |
| **一、关于议价的声明函** |  |
| **二、资格要求** |  |
| **1、供应商营业执照** |  |
| **2、厂家对代理商的授权** |  |
| **3、“信用中国”截图“中国政府采购网”截图** |  |
| **4、国家企业信用信息公示系统网站的基础信息截图** |  |
| **5、近三年业绩** |  |
| **6、供应商相关资质** |  |
| **三、法定代表人授权书** |  |
| **四、信息汇总表** |  |
| **五、技术条款偏离表** |  |
| **六、商务条款偏离表** |  |
| **七、供应商资格声明函** |  |
| **八、服务方案** |  |
| **九、服务承诺函** |  |

**格式一、关于议价的声明函**

**关于产品议价的声明函**

吉林大学第一医院：

关于贵院编号： 的产品议价公告，本公司愿意参加产品议价会，同意提供产品清单中规定的产品和服务，并证明提交文件中所有的证件和资质是准确的和真实的。如果所提供的证件和资质是虚假或伪造的，并因此给医院造成损失或不良影响，本公司愿意承担一切法律后果。

供应商名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人或被授权人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电 话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

传 真：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮 编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

（ 公司盖章 ）

年 月 日

**格式二、资格要求**

一、供应商《营业执照》（三证合一）；

二、厂家对代理商的授权（如为二级代理商，需要提供逐级授权）（如有）；

三、提供近三年内（本项目投标截止期前）

1.未被“信用中国”网站列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单的；

2.未被“中国政府采购网”网站列入政府采购严重违法失信行为记录名单（处罚期限尚未届满的）的截图证明

四、提供国家企业信用信息公示系统网站的基础信息截图（应包含营业执照信息、股东及出资信息、主要人员信息）；

五、近三年同等级三甲医院所报产品的业绩

六、供应商相关资质。

**格式三、法定代表人授权书（法人参与产品议价会的可不提供）**

本授权书声明：注册于 （注册地点） 的 （供应商名称） 公司的 （供应商法定代表人姓名、职务） 代表本公司授权 （被授权人单位名称） 的 (被授权人姓名、职务) 为本公司的被授权人，就\_\_\_（议价名称）\_\_\_项目（项目编号: ）的产品议价内容全权负责，以本公司名义处理一切与之有关的事务。被授权人在议价中所签署的一切文件和处理的与之有关的一切事务，我均予以承认。被授权人无转委托权。

本授权书于 年 月 日签字生效，授权期限为一年，特此声明。

供应商名称**（加盖公章）：**

地址：

法定代表人**（签字或盖章）**：

被授权人**（签字）**：

**附：（法定代表人身份证复印件） （被授权人身份证复印件）**

**注：法定代表人授权书必须按规定有效签署和加盖公章。**

**格式四、信息汇总表**

**信息汇总表**

**项目编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **维保设备名称** | **规格型号** | **序列号** | **数量** | **保修**  **年限** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

供应商名称（加盖公章）： 供应商被授权人签字：

**格式五、**

**技术参数偏离表**

| **项目条款** | **采购要求** | **投标配置及技术描述** | **是否偏离** | **说明** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**注：**

1. 供应商根据技术参数自行填写；

2. 供应商不得复制磋商文件的技术规格相关部分内容作为其响应文件中一部分，需按实际参数正确填写；

3. 第二章技术参数中要求提供的材料在本表格后附。

**格式六、商务条款偏离表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目条款** | **采购条款** | **响应条款** | **是否偏离** | **说明** |
| 项目报价 | 本项目供应商报价不能超过采购预算金额，超过预算金额视为无效报价 |  |  |  |
| 付款方式 | 以合同签订的付款方式为准 |  |  |  |
| 服务地点 | 吉林大学第一医院指定地点 |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

**注：**

供应商不得复制磋商文件商务条款的相关内容作为其响应文件中的一部分，需以综合评分表中商务条款得分项为依据，并结合实际情况如实填写。

**格式七、供应商资格声明函**

致：吉林大学第一医院

关于贵单位 年 月 日发布 （项目名称） 项目（项目编号及序号：（项目编号+序号））的采购公告（或产品介绍会公告），本单位愿意参加，并声明：

1. 本单位及附属机构，并非受托为本项目同一合同项下或者其中分项目的前期工作提供设计、编制规范、进行管理等服务的供应商。
2. 本单位没有为采购项目同一合同项下提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。
3. 我方承诺如与本项目同一合同项下其他供应商的单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的情形，同意按无效标处理。

四、本单位与贵院在职人员无任何关联关系。

本单位承诺在本次标采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我单位承担。

特此声明！

**说明：**

1. 本声明函必须提供且内容不得擅自删改，否则视为**无效投标**。
2. 本声明函如有虚假或与事实不符的，作**无效投标**处理。

供应商名称（单位盖公章）：

单位地址：

日 期：

**格式八、服务方案（供应商格式自拟）**

**格式九、服务承诺函**

**服务承诺函**

格式自拟

**附件一、报价单**

**报价单（第一轮）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **维保设备名称** | **规格型号** | **序列号** | **数量**  **（套）** | **保修**  **年限** | **单价**  **（万元/套）** | **总价**  **（万元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

供应商名称（加盖公章）： 供应商被授权人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

注: **1.报价范围：报价中包含全部费用。**

**2.对于供应商免费提供的产品和服务，应在报价单中注明“免费”。**

**3.第一轮、第二轮产品报价单必须用统一格式（格式详见附件一）。打印后加盖公章，放入信封后密封带到议价会现场。第二轮产品报价单“价格”可以现场填写，要求字迹清晰，明确小数点，不可涂改。**

**报价单（第二轮）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **维保设备名称** | **规格型号** | **序列号** | **数量**  **（套）** | **保修**  **年限** | **单价**  **（万元/套）** | **总价**  **（万元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

供应商名称（加盖公章）： 供应商被授权人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

注: **1.报价范围：报价中包含全部费用。**

**2.对于供应商免费提供的产品和服务，应在报价单中注明“免费”。**

**3.第一轮、第二轮产品报价单必须用统一格式（格式详见附件一）。打印后加盖公章，放入信封后密封带到议价会现场。第二轮产品报价单“价格”可以现场填写，要求字迹清晰，明确小数点，不可涂改。**