**吉林大学第一医院25-YJ-068数字化X射线透视摄影系统（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04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-068数字化X射线透视摄影系统（全保）等维保项目

项目概况

吉林大学第一医院25-YJ-068数字化X射线透视摄影系统（全保）等维保项目的潜在供应商应在2025年04月29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-068

2、项目名称：吉林大学第一医院25-YJ-068数字化X射线透视摄影系统（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/套）** |
| 1 | 数字化X射线透视摄影系统（全保） | 北京岛津医疗器械有限公司 | SONIALVISION C200 | 62M014 | 1套 | 3年 | 8 |
| 2 | 经皮监测仪（全保） | Radiometer Medical ApS | TCM4 | R0485N017  R0392N017 | 2套 | 3年 | 4.195 |

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05月13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：数字化X射线透视摄影系统（全保）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **设备名称** | 保修设备：  **1套 数字化X射线透视摄影系统 北京岛津医疗器械有限公司** | | |
| **设备型号** | **SONIALVISION C200** | **设备序列号** | 62M014 |
| **参考价格** | 8万元/年/套 | | |
| **保修技术参数(参考合同：YSBX-20220719YJ-220916-19，保修到期日2025年5月31日)：**  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2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**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **序号** | **维护保养项目** | **维护保养具体内容** | | 1 | 安全要求 | X射线曝光指示灯 | | 2 | 常规检测 | 温度湿度 | | 3 | 常规检测 | 设备铭牌 | | 4 | 常规检测 | 电源检查 | | 5 | 常规检测 | 地线检查 | | 6 | 安全要求 | 高压电缆检查 | | 7 | 常规检测 | 管球启动器确认 | | 8 | 图像质量 | 摄影管电流调整 | | 9 | 图像质量 | 摄影管电压确认 | | 10 | 图像质量 | 透视管电流调整 | | 11 | 图像质量 | 透视管电压确认 | | 12 | 常规检测 | 管球热交换器 | | 13 | 安全要求 | 油循环冷却系统 | | 14 | 图像质量 | 自动控制回路确认 | | 15 | 图像质量 | 最大透视剂量确认 | | 16 | 常规检测 | 缩光器叶片动作确认 | | 17 | 常规检测 | 缩光器有效视野确认 | | 18 | 安全要求 | 紧急开关确认 | | 19 | 图像质量 | 平板图像校准 | | 20 | 图像质量 | 平板坏点检测 | | 21 | 常规检测 | 平板冷却风扇确认 | | 22 | 图像质量 | 各采集模式图像确认 | | 23 | 常规检测 | 面板控制按键确认 | | 24 | 常规检测 | 工作站备份整理 | | 25 | 常规检测 | 工作站内部除尘 | | 26 | 常规检测 | 高压控制柜内除尘 | | 27 | 常规检测 | 图像DICOM传输确认 | | 28 | 常规检测 | 图像DICOM打印确认 | | 29 | 常规检测 | 液晶显示器确认 | | | | |

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：经皮监测仪（全保）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **设备名称** | 保修设备：  **2套 经皮监测仪（全保）Radiometer Medical ApS** | | |
| **设备型号** | TCM4 | **设备序列号** | R0485N017、R0392N017 |
| **参考价格** | 4.195万元/年/套 | | |
| **保修技术参数：（参考合同：YSB-20093ZB-20GJ0115-201228-125）**  1.保修年限：三年  2.整机全保修：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2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：**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **经皮监测仪维护保养细则** | | | |  | **项目** | **检查明细及说明** | | **外观检查** | 电源线 | 检查电源线外观及固定卡子无破损，插头有无短路 | | 主机外壳 | 检查外壳是否有破损 | | 屏幕 | 检查屏幕是否有破损或划痕 | | 电极线 | 检查电机线外观是否有破损或压痕 | | **功能检查** | 二氧化碳分压检测 | 开机测试，二氧化碳分压参数是否正常，趋势曲线是否合理 | | 氧分压检测 | 开机测试氧分压参数是否正常，趋势曲线是否合理 | | 能量检测 | 开机测试，能量参数是否正常，趋势曲线是否合理 | | 触摸屏检查 | 屏幕是否可正常触摸使用 | | 打印功能 | 连接打印机，结果是否可打印 | | **清 理** | 外观清理 | 酒精擦拭及清理外观胶贴痕迹 | | 电极线清理 | 电机线清洁表面残留 | | **测试调整** | 软件检查 | 检查软件版本是否可正常使用 | | 参数及报警 | 参数及报警限是否可正常设置 | | 显示器校准 | 触摸屏鼠标是否飘逸，若飘逸则进行校准 | | | | |

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。**