网上竞采采购文件

项目名称：重庆市江津区慈云镇卫生院全自动五分类血细胞分析仪网上竞采采购

采购单位：重庆市江津区慈云镇卫生院

二〇二五年六月

各潜在供应商:

重庆市江津区慈云镇卫生院（以下简称慈云医院）根据业务发展需要，对全自动五分类血液细胞分析仪进行网上竞采采购，请合格的投标供应商仔细阅读竞采采购文件并按要求提交相关资料：

### 一、采购内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 采购预算  （元） | 资金来源 | 备注 |
| 全自动五分类血液细胞分析仪 | 100000.00 | 自筹资金 | 采购设备均为大陆生产，且本项目不接受联合体投标 |

### 

### 二、供应商资格条件

合格供应商应首先符合政府采购法第二十二条规定的基本条件，同时符合根据该项目特点设置的特定资格条件。

1、基本资格条件

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）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；

（6）法律、行政法规规定的其他条件。

2、特定资格条件

（1）供应商为产品制造商,需具有《医疗器械生产企业许可证》、《医疗器械经营许可证》和《医疗器械产品注册证》；

（2）供应商为产品经销商的，需具有二类医疗器械销售范围、同时提供医疗设备制造商的《医疗器械生产企业许可证》、《医疗器械产品注册证》、售后服务承诺等资料。

采购设备相关参数

检测原理：半导体激光、流式细胞技术结合恒温细胞化学染色实现五分类，阻抗法测定红细胞和血小板，环保无氰试剂测定血红蛋白，乳胶增强免疫散射比浊法检测CRP；具有独立的嗜碱性粒细胞通道；

检测参数：≥28项可报告参数； ≥3个直方图； ≥3个二维散点图； ≥1个三维散点图；

▲研究参数：≥12项，包括中性粒细胞和淋巴细胞比值、血小板和淋巴细胞比值、大红细胞、小红细胞、异常淋巴细胞、有核红细胞等

进样方式：全自动进样，单管封闭进样；急诊位有单管封闭进样仓，有效降低生物污染风险

进样器容量：大于等于40个；支持可随时添加样本；

进样模式：大于等于3种，包含但不限于独立的静脉全血、末梢全血、预稀释血检测模式

▲检测模式：具有三分类、五分类、五分类+CRP、三分类+CRP、独立CRP等5种及以上全血检测模式

8.样本用量：五分类+CRP模式≤40μl，CRP模式≤20μl

9.检测速度：全血模式、末梢全血模式≥60个样本/小时

10.预稀释模式：自动定量打出稀释液，具备五分类+CRP功能

11.▲线性范围：WBC：0~400×109/L，PLT：0～5000×109/L，HGB：0-250g/L

12.CRP线性范围：0.2~320mg/L

13.CRP试剂包装规格按人份数注册

14.操作系统：全中文操作分析报告软件；排堵方式：正反冲洗，高压灼烧

15.具有原厂配套的试剂、校准品、质控品，并提供校准品溯源性文件

16.工作电压: (100V-240V～)允差±10%

### 质量保证及售后服务要求

（一）、产品要求

供应商供货产品要求为近期生产（生产日期须为交货至采购人之日起前6个月内），且使用年限≥10年。

（二）产品质量保证期

1、供应商应明确承诺：自验收合格之日起，应提供至少壹年的免费质保服务。

供应商保证设备连续正常运行质保期内所需的各种易损件、备品备件和专用维修工具等价格清单，该价格包含在投标总价中。

2、中标人投标产品属于国家规定“三包”范围或质量保修范围的，则质量保证期按国家“三包”和设备保修书质保范围中期限最长的规定执行。若中标人的质量保证期承诺优于国家“三包”和设备保修书质保范围规定的，则按中标人实际承诺执行。

（三）售后服务内容

供应商在质量保证期内应当为采购人提供以下技术支持服务。

1、质量保证期内服务要求

（1）电话咨询。供应商和厂家应当为用户提供技术援助电话，解答用户在使用中遇到的问题，及时为用户提出解决问题的建议。

（2）现场响应。用户遇到使用及技术问题，电话咨询不能解决的，成交供应商或厂家应在 72小时内采取相应响应措施，现场解决用户的问题。

2、质保期外服务要求

（1）质量保证期过后，供应商和厂家应同样提供免费电话咨询服务，并应承诺提供产品上门维护服务。

（2）质量保证期过后，采购人需要继续由原供应商和厂家提供售后服务的，该供应商和厂家应以优惠价格提供售后服务。

（3）故障响应时间要求。供应商接到使用方产品出现问题的通知后立即作出响应，应于72小时内到达现场进行处理。

### 五、交货期限及地点

（一）交货时间

中标人应在采购合同签订后7个工作日内将设备送到指定地点，并安排专业技术人员完成安装、调试、培训。

（二）交货地点

### 重庆市江津区慈云镇卫生院。

### 验货方式

（一）设备到达现场后，成交供应商应在使用单位人员在场情况下当面开箱，共同清点、检查外观，送货单双方签字确认，合格证、使用说明书、保修卡等资料现场移交。

（二）设备安装、调试、培训完成，采购方工作人员能正常操作使用后组织验收，供应商及厂家人员共同参与。供应商承担在进行安装、调试期间、设备使用培训期间及验收中所发生的所有费用（包含运行耗材）。

### 七、报价要求

（一）报价开始时间、报价截止时间、有效报价家数均以公告内容为准。

（二）本次报价为人民币报价，包含且不限于产品、运输、安装调试、保险、税费、人工、环保检测、计量检定等费用。货物费、运输费、装卸费、保险费、税费（含关税）等所有费用。采购人不在另行支付其他费用。

### 八、供应商响应文件要求

供应商必须在平台上按要求上传响应文件，未按要求提供的视为无效供应商。

（一）响应文件内容

**经济文件：**

开标一览表

分项报价明细表

**技术文件：**

供应商为响应招标文件要求须提供的资料（格式自定，逐条响应技术需求参数要求）

**商务文件：**

投标函（格式）

商务条款差异表

商务及售后服务承诺

其他与项目有关的资料（自附，没有则不提供）

**资格文件：**

当地机关颁发的工商营业执照（三证合一或五证合一）复印件（盖鲜章）

特定资格条件证书或证明文件复印件

法定代表人身份证明书（格式）

法定代表人授权委托书（格式）及被授权委托人身份证复印件

书面声明（格式）

售后服务承诺函

（二）提交文件的要求

1.供应商线上报名、报价时需上传盖鲜章后的电子文档一份。

2.供应商在系统中的报价与响应文件中的报价不一致时作废标处理。

3.供应商只能有一个有效报价，供应商只能以自己单位名义提交响应文件。

4. 供应商制作的响应文件电子文档，须按照要求制作，规定签字、盖章的地方必须按规定签字、盖章，上传的文件需字迹清晰，未按要求制作响应文件的作废标处理。

### 九、成交规则

采购人在符合审查的供应商中，手动确认报价最低的成为成交供应商。

### 十、付款方式

验收合格后10个工作日内一次支付合同金额的97%，剩余3%在质保期满之后15日之内无息支付。

### 十一、知识产权

采购人在中华人民共和国境内使用供应商提供的货物及服务时免受第三方提出的侵犯其专利权或其它知识产权的起诉。如果第三方提出侵权指控，中标人应承担由此而引起的一切法律责任和费用。

### 十一、联系方式

采购单位：重庆市江津区慈云镇卫生院

联系人： 黄老师

电话：023-47714296

地址：重庆市江津区慈云镇卫生院

### 十二、其它有关规定

（一）凡有意参加此项目的供应商，请于公告发布之日起至报价截止时间之前，在重庆市政府采购云平台网上竞采下载查看本项目竞采文件，无论供应商下载查看与否，均视为已知晓所有实质性要求内容。

（二）**供应商应于报价开始前**完成政府采购网账号注册、政采云账号关联等操作，提前学习网上竞采操作手册并检查账号是否可用，遇到操作问题请及时咨询手册中的客服电话，如因账号注册关联、操作不熟练等原因导致供应商未成功报价，责任由供应商自行承担。

《网上竞采自行采购操作手册（供应商）》、《单点登录账号绑定操作手册》详见<https://xj.ccgp-chongqing.gov.cn/ge/content/yptczzn/list>。

（三）无论结果如何，供应商参与本项目的所有费用均自行承担。

（四）其他未尽事宜由双方在采购合同中详细约定。

供应商编制响应文件要求

重庆市江津区慈云镇卫生院

投 标 文 件

经济部分

项目名称：重庆市江津区慈云镇卫生院

全自动五分类血液细胞分析仪网上竞采采购

供应商名称： （盖章）

法定代表人或被授权人： （签字）

二O二五年六月

## 经济文件

（一）开标一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 供应商名称 | | 投标报价（小写：元） | 备注 |
|  | |  |  |
| 合计（小写）： | | | |
| 投标报价（大写）： | | | |

供应商: 法定代表人或法定代表人授权代表：

（供应商公章） （签字或盖章）

年 月 日

说明：

1、开标一览表格式不能修改，投标供应商应逐项填写。

（二）分项报价明细表

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **品牌、规格型号** | **制造商** | **原产地** | **数量** | **单价** | **合计** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  | / |  |  |
| 9 |  |  |  |  | / |  |  |
| 10 |  |  |  |  | / |  |  |
| 11 | …… |  |  |  | / |  |  |
| 12 | 总计 |  | | | | | |

供应商： 法定代表人或法定代表人授权代表：

（供应商公章） （签字或盖章）

年 月 日

注：

1、请供应商完整填写本表；

2、该表可扩展，并逐页签字或盖章。

重庆市江津区慈云镇卫生院

投 标 文 件

技术部分

项目名称：重庆市江津区慈云镇卫生院

全自动五分类血液细胞分析仪网上竞采采购

供应商名称： （盖章）

法定代表人或被授权人： （签字）

二O二五年六月

**一、技术文件**

供应商为响应招标文件要求须提供的资料（格式自定，逐条响应技术需求参数要求）

**技术参数偏离表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 招标参数 | 投标参数 | 差异说明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

重庆市江津区慈云镇卫生院

投 标 文 件

商务和资格部分

项目名称：重庆市江津区慈云镇卫生院

全自动五分类血液细胞分析仪网上竞采采购

供应商名称： （盖章）

法定代表人或被授权人： （签字）

二O二五年六月

**商务文件**

（一）投标函（格式）

项目名称：

致重庆市江津区慈云镇卫生院：

（供应商名称）就参加本次投标有关事项郑重声明如下：

一、我方完全理解并接受该项目竞采文件所有要求。

二、我方提交的所有投标文件、资料都是准确和真实的，如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切法律责任。

三、我方承诺按照竞采文件要求，提供项目的技术服务。

四、我方按竞采文件要求提交的投标文件为：电子投标文件1份。

五、我方承诺：本次投标的投标有效期为90天。

六、我方投标报价为闭口价。即在投标有效期和合同有效期内，该报价固定不变。

七、如果我方中标，我方将履行竞采文件中规定的各项要求以及我方投标文件的各项承诺，按《政府采购法》、《合同法》及合同约定条款承担我方责任。

八、我方未为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

九、我方理解，最低报价不是中标的唯一条件。

十、我方同意按有关规定及竞采文件要求，缴纳足额投标保证金。

十一、若我方中标，愿意按有关规定及竞采文件要求缴纳招标代理服务费和交易服务费。

（供应商公章）

年 月 日

（二）商务条款差异表

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标商务要求 | 投标商务应答 | 差异说明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

供应商： 法定代表人或法定代表人授权代表：

（供应商鲜章） （签字或盖章）

年 月 日

（三）其他与项目有关的资料（格式自定，没有则不提供）

**资格文件**

（一）当地机关颁发的工商营业执照（三证合一或五证合一）复印件

（二）特定资格条件证书或证明文件复印件

（三）法定代表人身份证明书（格式）

招标项目名称：

致重庆市江津区慈云镇卫生院：

（法定代表人姓名）在 （供应商名称）任 （职务名称）职务，是（供应商名称） 的法定代表人。

特此证明。

（供应商公章）

年 月 日

（附：法定代表人身份证正反面复印件）

（四）法定代表人授权委托书（格式）及被授权委托人身份证复印件

招标项目名称：

致重庆市江津区慈云镇卫生院：

（供应商法定代表人名称）是 （供应商名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理上述项目的投标、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签字负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤消而失效。

被授权人： 供应商法定代表人：

（签字或盖章） （签字或盖章）

（附：被授权人身份证正反面复印件）

（供应商公章）

年 月 日

注：

1、若为法定代表人办理并签署投标文件的，不提供此文件。

2、若为联合体投标的，法定代表人授权委托书由联合体主办方（主体）出具。

（五）书面声明（格式）

招标项目名称：

致重庆市江津区慈云镇卫生院：

（供应商名称）郑重声明，我公司具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，依法缴纳税收和社会保障金，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录，符合《政府采购法》规定的供应商基本资格条件，在合同签订前后随时愿意提供相关证明材料；我公司还同时声明未列入在信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中，并随时接受采购人、采购代理机构的检查验证，符合《政府采购法》规定的供应商资格条件。我方对以上声明负全部法律责任。

特此声明。

（供应商公章）

年 月 日

（六）售后服务承诺函