**云阳县中医院医疗设备采购**

|  |
| --- |
| 采购需求文件  |

**项目名称：公众卫生应急技能培训基地建设用教具**

云阳县中医院

投标文件格式

目 录

附件1——投标书（格式）

附件2——投标一览表（格式）

附件3——设备配置清单一览表（格式）

附件4——设备分项报价表（格式）

附件5——选配件及零配件耗品投标报价表（格式）

附件6——技术规格偏离表（格式）

附件7——商务条款偏离表（格式）

附件8——设备的技术服务和售后服务的内容及措施

附件9——资格证明文件

包括：

9-1 投标函（格式）

9-2 法定代表人或单位负责人授权书（格式）

9-3 经销商（作为代理）的资格声明（格式）

9-4 制造厂家或代理的授权书

9-5 所投设备允许销售的证明文件（复印件加盖公章）

9-6 廉政承诺书

## 附件1　　　　投标书

致： 云阳县中医院

在认真审阅了招标文件后，我方决定按照相关规定，自愿参加此次招标活动，我方保证所提供的全部资质证明文件的真实性、合法性。

如果我方中选，我方将按照采购方的要求按时提供中选产品，并保证产品货源的合法性、可靠性及质量，确保采购合同的履行。

我方承诺，在此次招标活动中无任何违规违法行为。

在正式采购合同签订之前，本投标函将构成约束双方的协议，如我方有违背之处，将承担相应责任及损失。

投标供应厂商（盖章）：

法定代表人（签字）：

出 具 日 期： 年 月 日

## 附件2　　　　投标一览表

项目编号： 设备名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 型号 | 生产厂家 | 投标单价（单位：元） | 数量 | 投标总价（单位：元） | 交货期（天） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

投标人名称（盖章）：

投标人授权代表(签字):

注: 1.此表中，每包的投标总价应和附件4中的总价相一致。

2. 同品牌、同型号、同配置的设备不能高于我院以前中标价格，凡高出者，经核实后不予签订合同。

## 附件3　　设备配置清单一览表

项目编号： 设备名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配置名称 | 规格型号 | 原产地和制造商名称 | 数量 | 描述 | 其它 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

投标人授权代表签字\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标人(盖章):

注:1.如果不提供详细分项报价将视为没有实质性响应招标文件。

## 附件4 设备分项报价表

项目编号： 设备名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 配置名称 | 规格型号 | 原产地和制造商名称 | 数量 | 报价（单位：元） | 成交价（单位：元） | 其它 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总价 |  |  |  |

投标人授权代表签字:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标人(盖章):

注: 1.按照附件3中设备配置清单逐一进行报价。

## 附件5 选配件及零配件耗品投标报价表

项目编号： 设备名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 注册证名称 | 通用名 | 品牌 | 产品注册证号 | 规格型号（按注册证规格填写） | 计价单位 | 价格（元/单位） | 产地 | 生产企业 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

投标人授权代表签字:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标人(盖章):

注: 1. 选配件、零配件耗品及配套试剂报价不计入投标总价中，但作为“技术性能设备质量”的评标依据之一。

2. 在设备使用过程中要使用的选配件、零配件耗品及配套试剂列入该表，有遗漏的评审委员会可酌情视为无效投标；用于临床的耗材、试剂在报名时提供注册证复印件。用于临床的所有耗材、试剂在报价时提供注册证复印件且须标明是否在重庆市药交所交易台挂网。

## 附件6　　　　技术规格偏离表

**（***投标设备名称***） 技术规格**

投标设备代理商： 项目编号：

投标设备生产商： 设备名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 技术和性能参数名称 | 招标参数和性能要求 | 投标单位响应 | 投标设备对应的具体参数 | 备 注 |
|  |  |  | 正偏离 | 　 | 　 |
|  |  |  | 负偏离 | 　 | 　 |
|  |  |  | 无偏离 | 　 | 　 |
|  |  |  |  | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |
| \*注： 1. 上述名称应与采购文件要求一致，其中“★”条款为必须满足参数（见询价公告）； 2. 本表中“投标单位响应”只有三种状态（正偏离、无偏离、负偏离），其中正偏离和负偏离项目需说明并填写在备注中；3. 本表中“序号”、“技术和性能参数名称”、“招标参数和性能要求”三列内容由招标单位制定，不得随意更改；4. **在本表后须附上“投标设备对应的具体参数”中所有响应参数的证明材料，可以是文字资料、图纸和数据，包括且不限于****设备主要技术指标和性能的详细说明。** |

投标人授权代表签字\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 投标人(盖章):

## 附件7　　　　 商务条款偏离表

商务指标包括以下内容，请予以说明。

项目编号:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 设备名称:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 商务指标项目名称 | 商务指标响应 |
| 1 | 交货期（天） | 合同签定后7日内　 |
| 2 | 包装及运输方式 | 原厂包装、卖方自行负责运输至买方指定地点　 |
| 3 | 付款方式 | 分期付款：验收合格后30个工作日付95%，验收合格第二年结束后30个工作日付5%（无息）。 |
| 4 | 安装调试及验收 | 4.1货物抵达买方后，卖方负责承担货物安装搬运所需的一切费用，买卖双方共同开箱验收，设备如有短缺或损坏、由卖方负责赔偿，由此产生的时间延误与有关费用由卖方承担，验收期限相应顺延。4.2卖方应将所提供货物的装箱清单、配件、随机工具、用户使用手册、维修手册、原厂保修卡等资料交付给买方；卖方不能完整交付货物及本款规定的单证和工具的，必须负责补齐，否则视为未按合同约定交货。4.3货物验收过程中，卖方负责对买方技术人员、操作人员进行免费技术培训。培训内容包括设备操作、设备维护及简单的设备维修等，直至技术人员、操作人员能够熟练掌握为止。4.4如货物经买卖双方验收不能达到合同约定的技术要求或质量标准，买方有权退换货，并视作卖方不能交付货物而须支付违约赔偿金给买方，买方还可依法追究卖方的违约责任。4.5卖方提供的商品必须是全新的（出厂日期在合同签订之日前一年内）的产品，对不符合要求、质量出现差异或，买方有权拒绝接收，卖方应承诺无条件更换全新产品，并承担相应违约责任，由此造成的一切损失由卖方承担。4.6验收是否合格以买方的验收单为准。　 |
| 5 | 售后服务及维修 | 质保期：验收合格后整机质保2年。并列出第3-4年全保费用金额，4年以后全保费用金额（如：第3-4年全保费用不超过合同成交价的3%，4年以后全保费用不超过合同成交价的5%），未列出的按该项条款执行。验收后使用三个月内出现问题不接受维修只接受换新机。 |
| 6 | 技术培训（现场、国内、国外培训） | 1、由制造厂家或供应商提出设备的安装基础的预备条件并指派合格的工程师负责设备的安装、验收、培训、维修等，直到操作人员熟练掌握为止，发生的一切费用由卖方承担。 |

\*注：1.技术培训需写明培训人数、天数、达到水平、费用（已包含在总价中）。

投标人授权代表签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标人(盖章):

## 附件9　　　　资格证明文件（格式） 目 录

9-1 投标函（格式）

9-2 法定代表人或单位负责人授权书（格式）

9-3 经销商（作为代理）的资格声明（格式）

9-4 制造厂家或代理的授权书

9-5 所投设备允许销售的证明文件（复印件加盖公章）

9-6 廉政承诺书

**供应商提交响应文件**

1、供应商线上报名、报价时需清晰上传盖章后的电子文档一份，投标人上传的响应文件电子文档不清晰视为无效投标。投标人请将响应文件原件送至：云阳县双江街道北城大道618号云阳县中医院物资采购供应管理科（门诊546）13996660309王老师处存档。

2、采购人将以平台的线上资料作为评判依据。

3、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、盖章的地方必须按其规定签字、盖章，未按要求制作响应文件的进行废标处理。

**联系方式**

采购人： 云阳县中医院

联系人： 王老师

电 话： 13996660309

**附件9-1 投标函**

致： 云阳县中医院

在认真审阅了招标文件后，我方决定按照相关规定，自愿参加此次招标活动，我方保证所提供的全部资质证明文件的真实性、合法性。

如果我方中选，我方将按照采购方的要求按时提供中选产品，并保证产品货源的合法性、可靠性及质量，确保采购合同的履行。

我方承诺，在此次招标活动中无任何违规违法行为。

在正式采购合同签订之前，本投标函将构成约束双方的协议，如我方有违背之处，将承担相应责任及损失。

投标供应厂商（盖章）：

法定代表人（签字）：

出 具 日 期： 年 月 日

**附件9-2 法定代表人授权书**

（如投标人代表不是投标人法人代表，须持有《法定代表人授权书》）

本授权委托书声明：我 （姓名）系 （投标单位的名称）的法定代表人，现授权委托 （单位名称）的 （姓名）为我单位代理人，以本单位的名义参加 （项目名称）的 投标活动。代理人在开标、评标、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予承认。

本授权书于 年 月 日签字生效，有效期从 年 月 日至 年 月 日，特此声明。

代理人无转委权，特此委托。

代理人： 性别： 年龄：

单位： 部门： 职务：

投标单位：（盖章）

 法定代表人：（签字或盖章）

 年 月 日

**（附法定代表人、被授权人身份证复印件）**

**附件9-3 经销商的资格声明**

1、名称及概况：

(1)投标人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(2)地址及邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(3)成立和注册日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　(4)主管部门：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(5)公司性质：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(6)法人代表：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(7)职员人数：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(8)近期资产负债表(到\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日止)

〈1〉固定资产：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

原值：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

净值：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

〈2〉流动资金：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

〈3〉长期负债：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

〈4〉短期负债：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

〈5〉资金来源：

自有资金：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

银行贷款：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

〈6〉资金类型：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

商业性：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

非商业性：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2、最近三年的年度总营业额：

年份　　　　　国内　　　 　　出口　 　　　　总额

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3、最近三年投标设备主要销售给国内及国外用户名称及地址：

名称和地址　　　　　　　销售的项目和数量

(1)出口销售：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(2)国内销售：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4、同意为投标人制造投标设备的制造厂并附有制造厂的资格声明：

制造厂名称和地址　　　　　制造项目和数量

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5、须由其它制造厂家供应和制造的部件(如果有的话)：

制造厂名称和地址　　　　　　制造项目

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6、最近三年中与各经销商成交的此种投标设备(如果有的话)：

协议号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

签字日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

产品名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

数量：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

协议金额\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7、有关开户银行的名称和地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8、投标人认为需要声明的其他情况

兹证明上述声明是真实、正确的，并提供了全部能提供的资料和数据，我们同意遵照贵方要求出示有关证明文件。

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标人授权代表(签字)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标人授权代表的职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

传真号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

公章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**附件9-4**

**制造厂家或代理的授权书**

1.代理商投标我院招标/采购项目时，所投产品必须具有区域（含）以上代理权；若为区域代理商需提供生产厂家的授权书；

2.授权书的格式不限，但必须具有授权单位与授权人的公章、签章，授权销售区域，授权期限（起止日期）等主要内容。

3.生产厂家直接投标的不需此证书。

**附件9-5 投标设备允许销售的证明文件**

说明：

1. 进口产品投标商应提供中华人民共和国进口医疗器械注册证复印件、进口商品安全质量许可证（或3C强制认证）等文件。国产产品应提供国家（产地）药品监督管理局颁发的医疗器械产品注册证复印件等文件。
2. 投标商应提供投标产品的医疗器械产品注册文件或相关部门颁发的证明文件的复印件。
3. 厂家和代理商营业执照（含正副本）
4. 投标商应提供厂家“生产许可证”、代理商“医疗器械经营企业许可证”。

投标商应提供所有投标产品的生产厂商授权代理的证明文件。

**附件9-6 廉政承诺书**

致： 云阳县中医院

根据国家相关法律法规以及有关廉政建设的规定，为保证招标采购活动廉洁、公正和有效，我单位郑重承诺：严格遵守党和国家有关法律法规以及行业有关规定；坚持采购活动公开、公正、诚信的原则，不围标、串标，不弄虚作假；不损害国家和医院利益，不违反招标采购的有关管理规章制度；杜绝商业贿赂，不以任何理由馈赠礼金、有价证券、贵重礼品； 不与相关人员进行与采购合同有关的经济活动；若遇有关人员索贿，有义务举报；严格履行合同，自觉按合同办事。

如违反上述承诺，贵院有权取消我单位的投标资格，由此引起的一切损失由我单位自行承担。

投标供应商（盖章）：

法定代表人（签字）：

出 具 日 期： 年 月 日

# 采购项目技术和商务要求

## 一、货物一览表及技术要求

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物名称** | **规格型号** | **技术指标参数要求** | **计量单位** | **数量** |
| 1 | 培训教具 | / | 详见招标文件中招标公告技术参数及数量 | 批 | 1 |

## 详细技术要求

1. 技术指标

**1、婴儿复苏模拟人（数量：1个）**

概述：本产品模拟3个月大婴儿，可进行CPR训练、考核及数据统计。带有控制软件，与模拟人通过无线方式连接，实时显示操作数据。

一、模型功能：

1.根据婴儿真实人体数据设计，具有真实的解剖结构，可触及胸骨柄、剑突等骨性标志。

2.模拟人颈部和四肢关节可活动，四肢触感柔软。

3.可采用仰头举颏法、托颌法等方式打开气道，可检测气道是否打开。

4.可通过口对口、复苏气囊对口等方式完成人工通气，可检测人工通气潮气量，并自动判断潮气量是否正确。

5.可根据两乳头连线定位胸外按压位置，按压力度接近真人，手感真实。

6.可练习CPR操作，实时回传按压数据，检测按压深度、按压次数、按压位置是否正确等。按压机械寿命大于等于8万次。

7.可手动模拟肱动脉搏动。

8.可使用真实骨穿针进行胫骨穿刺建立骨髓通路，可抽出或输注液体，胫骨穿刺部位可承受至少10次穿刺，胫骨穿刺部位可2分钟内快速更换。

9.可进行海姆立克急救法训练，可检测拍背与腹部按压操作，并可自动记录操作组数。

10.内置锂电池，可连续工作不低于3小时。

11.全无线设计，模拟人与控制软件无线通讯，模拟人外部无任何线缆。

二、软件功能

1.软件采用B/S架构，可适配手机、平板、台式电脑等硬件设备，可适配主流操作系统，包括：Windows、Android等，无需预先安装软件，使用方便快捷。

2.提供学员和导师两种使用模式：

2.1支持学员单人CPR全流程训练，提供训练过程实时指导和客观评估。

2.2支持学员进行单独按压、单独通气、按压与通气的专项步骤训练，并限定训练时间。

2.3学员自我测试训练可自定义时长。

2.4可实时看到模拟人的按压通气数据与图形，并以打点形式显示数据分布规律，可实时查看训练详情并自动完成客观化评分。

3.产品内置AHA心肺复苏评判标准，支持对评判标准进行编辑。

4.支持单人心肺复苏和双人心肺复苏，可切换30:2和15:2两种按压通气比。

5.以即时反馈的图形化方式直观展示训练过程中的实时数据如按压深度、按压频率、按压位置、气道打开等，方便学生训练中即时纠错。

6.所有的训练和考核数据可自动保存，并区分训练/考核类型、时间及人员，可分类排序、查看。

7.可查看某一项训练成绩的详情，包括训练总成绩、总时长、循环组数、按压成绩；通气成绩、平均通气量、平均通气时长、气道开放正确率等信息。并以雷达图形式汇总展示各个方面分值分布情况。并能根据学生本次的操作特点自动生成评语供学生参考。

8.提供训练数据回放功能，可对整体数据自动划分循环组数，并按组分块处理和评价。可以回看单次按压通气的波形图及分组训练的质量评价。

9.提供成绩导出功能。

10.提供自动化时间校准功能，保证成绩列表时间与设备时间匹配。

三、产品配置

1.心肺复苏模拟婴儿 1套

2.电源适配器 1套

3.完整左腿替换件 1套

4.按压力度切换组件 1套

5.平板电脑 1台

四、每具模拟人各配备：CPR屏障消毒面膜(50张/盒)一盒。

**2、婴儿复苏模拟人（数量：1个）**

一、功能特点：

1.按压胸廓回弹不足检测，并伴有语音提示用户。

2.操作时间数码显示。

3.人工手指位胸外按压正确和错误均有数字计数显示及语音播报提示：

1）正确按压深度至少为胸部前后径的1/3大约为4cm；

2）按压深度不足由黄色指示灯显示并有语音播报提示；

3）按压深度正确由绿色指示灯显示并有语音播报提示；

4）按压深度过大由红色指示灯显示并有语音播报提示；

4.人工口对口呼吸（吹气）正确和错误均有数字计数显示及语音播报提示：

1）正确吹入的潮气量为30ml-50ml

2）吹入的潮气量过小由黄色指示灯显示并有语音播报提示；

3）吹入的潮气量正确由绿色指示灯显示并有语音播报提示；

4）吹入的潮气量过大由红色指示灯显示并有语音播报提示；

5）吹入的潮气量过快或超大，造成气体进入胃部由吹气进胃指示灯显示并有语音播报提示；

5. CPR操作流程为有线单机版训练模式。

6.操作频率：最新国际标准：100-120次/分。

7.电子控制器可暂停、复位CPR操作，调节音量大小，一键静音。

8.检查肱动脉反应：手捏压力皮球，模拟肱动脉搏动。

9.工作状态：采用输入110V/220V输出12V/2A外接电源，可选配锂电池。

二、每具模拟人各配备：CPR屏障消毒面膜(50张/盒)一盒。

**3、成人复苏模拟人（数量：1个）**

一、模型特点：

1.为男性全身模拟人，外形仿真，皮肤手感真实，经久耐用。

2.可通过口对口、复苏气囊对口等方式完成人工通气，气道密闭不漏气。

3.模型胸部具有肋骨等解剖结构，方便定位按压位置，按压力度接近真人，按压深度5CM所需施加力量为50Kg。

4.模型胸部按压最大深度大于6.5cm，满足AHA心肺复苏指南要5-6cm正确范围，并提供按压过深的可能性。

5.模型具有自动的双侧颈动脉搏动、自主呼吸、瞳孔对光反射等生命体征反馈。

6.模型配有仿真血液循环和通气指示，根据心肺复苏操作的质量进行动态反馈。

7.模型可监测心肺复苏按压位置、按压深度、按压频率、通气速度、通气量、气道打开、瞳孔对光反射、意识判断等操作。

8.模型内嵌智能化控制系统，可不依赖任何控制终端，对心肺复苏训练质量进行监测、反馈和成绩评估。

二、软件功能特点

1.软件可在手机、平板、PC等任意终端打开，无需预先安装软件，实现无线连接和数据通讯，兼容IOS、Android、Windows、MacOS、Linux等主流操作系统。

2.提供以下功能：

1)支持学员单人CPR全流程训练，实现过程实时指导和监督。

2)支持学员进行按压、通气、按压与通气的专项步骤训练，并限定训练时间。

3)可自定义时长的学员自我测试训练。

4)可实时表现模拟人的按压通气数据与图形，并以动态分布图显示数据分布规律，可查看其当时的详情。并自动完成客观化评分。

3.产品内置AHA和ERC心肺复苏评判标准，并为不同水平学员提供多种训练难度。

4.将训练过程中的实时数据如按压深度、按压频率、按压位置、通气量、通气时长、气道打开等，以即时反馈的图形化方式直观展示，方便学生训练中即时纠错。

5.所有的训练和考核数据可自动保存，并区分训练/考核类型、时间及人员，可分类排序、查看。

6.可查看某一项训练成绩的详情，包括训练总成绩、总时长、循环组数；按压成绩、平均按压深度、平均按压频率、按压位置正确率、胸廓完全回弹率；通气成绩、平均通气量、平均通气时长、气道开放正确率；按压时长占整个CPR百分比、最大中断时长等信息。并以雷达图形式汇总展示各个方面分值分布情况。并能根据学生本次的操作特点，自动生成评语供学生参考。

7.提供训练数据回放功能，可对整体数据自动划分循环组数，并按组分块处理和评价。可以回看单次按压通气的波形图及分组训练的质量评价。

8.提供成绩导出功能。

9.提供自动化时间校准功能，保证成绩列表时间与设备时间匹配。

三、产品性能

1.按压机械寿命大于100万次。

2.全无线设计。

3.内置可充电电池，单次充电可连续使用4小时以上。

4.软件可自动适配主流设备，包括：手机、平板电脑、笔记本电脑和台式电脑等，并适配主流操作系统，包括：Windows、OSX、Android和iOS等。

四、产品配置

1.心肺复苏模拟人 \* 1台

2.模拟人充电器 \* 1个

3.产品登录标识 \* 1个（固定于模拟人体侧位置）

4.产品使用说明 \* 1份

5.CPR衬垫/背包 \* 1套

6.模拟人服装 \* 1套

五、每具模拟人各配备：CPR屏障消毒面膜(50张/盒)一盒。

**4、成人复苏模拟人（数量：2个）**

一、CPR模拟人功能：

1.瞳孔采用液晶屏模拟显示，可模拟瞳孔的缩小、正常、散大状态；抢救状态下瞳孔散大，抢救成功后瞳孔缩小对光反射恢复

2.模拟人上肢关节可自由活动（旋前、旋后、展收、屈伸、旋内、旋外；腕关节和肘关节可屈伸、展收）模型肩关节可做屈伸及环转运动，可练习病人搬动

3.设备故障自检功能：开机后，设备自动进入自检程序，检查设备是否有故障，如有故障，语音提示用户及时维护

4.按键操作采用容错技术，并有语音提示按键操作错误，避免用户的误操作

5.新增按压胸廓回弹不足检测，并有语音提示用户

6.模拟生命体征：

1）初始状态时；颈动脉无搏动，模拟人瞳孔散大

2）按压过程中；模拟人颈动脉被动搏动，搏动频率与按压频率一致

3）抢救成功后；颈动脉自主搏动，模拟人瞳孔缩小，对光反射恢复

7.可进行标准气道开放，气道指示灯亮

8.可进行人工手位胸外按压和人工呼吸

9.人工手位胸外按压时：

1）动态条码指示灯显示按压深度：按压深度正确（5-6cm区域）由条码绿灯显示、按压深度不够（小于5cm)由条码黄色、按压深度过深（大于6cm)由条码红色灯移动的动态反馈显示CPR按压深度

2）液晶计数及频率的显示：详细记录按压错误的具体原因（按压力量过、按压力量过小、按压位置不对及按压频率的过快、过慢，正确的次数等）

3）语言提示：中文语音提示，详细提示按压错误的具体原因，以便训练者及时改正

10.人工口对口呼吸（吹气）时：

1）动态条码指示灯显示潮气量：吹入的潮气量正确（500ml-600ml-1000ml)由条码绿灯显示、吹入的潮气量过小或过大分别由条码黄色或条码红色指示灯移动的动态反馈显示潮气量度

2）液晶计数显示：详细记录吹气错误的具体原因（按吹气量过大、吹气进胃、吹气力量过小、及吹气正确的次数）

3）语言提示：中文语音提示，详细提示按压错误的具体原因，以便训练者及时改正

11.按压与人工呼吸比：30：2（单人或双人）

12.操作周期：有效30次按压及2次人工吹气，30：2五个循环周期CPR操作

13.三种操作方式：可进行CPR训练、模拟考核和实战考核

1）方式一：CPR训练，可进行按压和吹气

2）方式二：模式考核，在规定的时间内，根据2020国际心肺复苏标准，按压和吹气30：2的比例，完成5个循环操作，统计数据打钱成绩，自动评分系统

3）方式三：实战考核，在设定的时间范围内，根据2020年国际心肺复苏标准，完成前期设定考核标准。老师可自行设定操作时间范围、循环次数的设定；统计数据打印成绩、自动评分系统

CPR显示屏功能：

14.电子监测：电子监测气道开放和按压部位，显示人工呼吸和心外按压的正确次数和错误次数

15.语音提示：训练和考核中全程中文语音提示，可开启和并闭语音，可调节音量

16.操作时间，以秒为单位计时

17.操作频率：100-120次/分以上

18.检查瞳孔：缩小和散大对比

19.电源状态：采用220V电源，经过稳定器稳压后输出电源12V

打印机功能：

20.可选择操作结束后打印操作过程

21.分长短打印两种，短打印记录整个操作过程按压和吹气的成绩，综合判定评分；长打印覆盖短打印的基础上显示按压和吹气的波形图

标准套配置：

1.高级心肺复苏模拟人一具

2.高级显示控制器一台

3.豪华手拉推式人体硬塑箱一只

4.复苏操作垫一条

5.一次性消毒面膜(50张/盒)一盒

6.可更换面皮一只

7.可换肺气袋四个

8.热敏打印纸二卷

9.产品保修卡、产品合格证、使用说明书、急救操作手册一套

二、另外：每具模拟人各配备：CPR屏障消毒面膜(50张/盒)一盒，共两盒。

**5、AED 训练机（数量：1个）**

技术参数：

1.打开盒盖，AED自动开机，关闭盒盖，则设备自动关闭。单键除颤功能操作

2.模拟急救现场AED的工作流程，但无高压电击除颤工作，全程液晶中文文字显示，中文语言提示

3.中英文语音转换，可调节音量大小

4.内置十二个场景，可模拟不同情景的急救现场情况，可随时暂停，可继续

5.故障模拟功能，通过遥控器选择，包括除颤过程有其它接触病人身体、贴片位置错误、无需除颤、需要除颤、机器故障、电池电量低

6.电量管理功能，系统自动侦测电池电量、当电池电量不足时，系统将语音提示

7.可与任何厂家、任何型号模拟人配套使用

8.配置成人、儿童两种电极片

**6、AED 训练机（数量：1个）**

功能特点：

1.可进行AED模拟训练，主机塑料材质，防水防尘防跌落； 遥控机 ABS 塑料外壳，橡胶按键，训练器按照真机同比例开模，手感真实 ，视觉逼真。可选用双氧水或乙醇进行外观的清洁消毒等。

2.主机供电方式，采用充电锂电池供电，遥控器采取干电池供电。

3.7寸大屏液晶触摸显示器界面清晰，简介，纯触摸点击各项操作训练功能，全程反映AED示教使用流程，实时语音动画，并于屏内实时显示内容，

4.产品符合人机工程学。打开盒盖，AED自动开机，关闭盒盖，则设备自动关闭。单键除颤功能操作。但无高压电击除颤工作。

5.成人和儿童模式一键切换。

6.中英文语音转换，可调节音量大小。

7.遥控器与主机无线连接传输指令，AED训练器内置十二个场景，可模拟不同情景的急救现场情况，可随时暂停，可继续。模仿多种急救情况和急救过程。具有演示：‘不建议电击’、‘电极片连接’、‘体位移动’、‘更换电池’、‘需要维修’‘语言转换（中、英文）’功能。

8.故障模拟功能，通过遥控器选择，包括除颤过程有其它接触病人身体、贴片位置错误、无需除颤、需要除颤、机器故障、电池电量低。

9.电量管理功能，系统自动侦测电池电量、当电池电量不足时，系统将语音提示。

10.可与任何厂家、任何型号模拟人配套使用。

11.充电锂电池供电，电池充满电的情况下可进行约200次模拟电击或累积约4小时的工作时间。

# 商务条款

## 交货期

签订供货合同后7日内。

## 包装及运输方式：

* 1. 须用坚固的新木箱或纸箱包装，适合长途运输，防潮、防湿、防震、防锈、耐粗暴搬运。
	2. 运输方式：陆运、空运、水运。

## 付款方式：

* 1. 分期付款：验收合格后30个工作日付95%，验收合格第二年结束后30个工作日付5%（无息）。

## 安装调试及验收：

* 1. 货物到达现场后，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，作出开箱记录，双方签字确认。
	2. 成交供应商应保证货物到达采购人所在地完好无损，如有缺漏、损坏，由供应商负责调换、补齐或赔偿。
	3. 成交供应商应提供完备的技术资料、装箱单和合格证等，并派遣专业技术人员进行现场安装调试。验收合格条件如下：

（1）设备技术参数与采购合同一致，性能指标达到规定的标准。

（2）货物技术资料、装箱单、合格证等资料齐全。

（3）在系统试运行期间所出现的问题得到解决，并运行正常。

（4）在规定时间内完成交货并验收，并经采购人确认。

* 1. 产品在安装调试并试运行符合要求后，才作为最终验收。 卖方派遣有丰富经验和相应能力的工程师进行现场安装调试，并对安装调试错误所导致的设备损坏承担全部赔偿责任。
	2. 由卖方提供符合国家规定的验收标准及验收办法和手段，并经买方认可，由云阳县中医院相关科室组织验收。设备安装调试完毕后，遵从国家标准及企业相关标准按就高不就低的原则执行由设备科进行验收。验收清单见附件。

## 售后服务及维修

5.1 质保期：验收合格后整机质保2年。并列出第3-4年全保费用金额，4年以后全保费用金额（如：第3-4年全保费用不超过合同成交价的3%，4年以后全保费用不超过合同成交价的5%）未列出的按该项条款执行。质保期内出现质量问题，乙方在接到通知后4小时内做出响应，本地6小时内到达现场，其它城市72小时内到达现场(节假日照常服务)。生产厂家应在用户当地或省会中心城市设置备件库，存入所有必须的备件，保证必要时可以及时供应。技术及维修服务：在用户当地或省会中心城市，生产厂家应配置工程技术人员，随时提供安装、调试或维修等服务。技术培训要求：在用户当地或省会中心城市，卖方应配置专业技术人员提供现场技术培训，保证使用人员正常操作设备的各种功能。

5.2 质保期后，负责设备零配件的及时供应。

（1）质量保证期过后，中标人或厂家应同样提供免费电话咨询服务，并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中标人和厂家提供售后服务的，该中标人和厂家应提供优质售后服务。

5.3 维修：1) 维修点：市内若有固定维修点，提供详细地址及联系电话；2) 维修工程师：3) 市内若有专职的维修工程师并提供人数；4) 配件仓库：国内有固定的配件仓库；5）免人工费。 维修响应速度：1）4小时内做出维修相应；2）本地维修工程师6小时内到达现场，其他城市72小时内到达现场（节假日照常服务）；3）保修期内的开机率：投标人保证开机率95%（按一年365天计算）；4) 厂家售后服务中，使用的维修零配件应为原厂配件，未经用户同意不得使用非原厂配件。

5.4 凡涉及与我院HIS、LIS、PACS、电生理系统、病理信息系统等系统连接的设备，要求具有标准数字接口，若投标产品没有匹配的接口，由投标商负责改造并承担相应费用。

5.5 验收后使用三个月内出现问题不接受维修只接受换新机。

## 技术培训

投标人应根据产品的使用和操作情况安排技术培训，在投标文件“商务条款偏离表”中详细列明培训人数、达到水平等。原厂工程师现场培训，直到操作人员熟练掌握为止，发生的一切费用由供应商承担。

## 签订协议

* 1. 中标人应当自结果公示结束后，在7天内与买方签订合同/协议，逾期按放弃预中标处理。
	2. 招标文件、中标人的投标文件及其澄清文件等，均为签订协议的依据。

## 其他事宜

其他未尽事宜由供需双方在采购合同中详细约定。

**云阳县中医院医疗设备验收清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **供方须提供的验收资料** | **交采供科资料** | **交医学装备科资料** |
| **1** | **设备发票** | **原件1份** | **复印件1份（A4纸复印）** |
| **2** | **设备合同** | **原件4份** | **复印件2份（先签字盖章，A4纸复印）** |
| **3** | **设备销售出库单** | **原件1份** | **复印件1份（A4纸复印）** |
| **4** | **验收报告（见附件）** | **工程师到院安装调试验收前必须提前与采供科王峥13996660309或医学装备科刘桂生13996677766联系，约定验收时间；涉及设备需与医院网络连接的，需邀请信息科人员进行辅助验收。《验收报告》原件交采供科1份，复印件交装备科1份。** |
| **5** | **装箱清单** | **原件1份** | **复印件1份（A4纸复印）** |
| **6** | **国产设备合格证** | **原件1份** | **复印件1份（A4纸复印）** |
| **7** | **进口设备报关单** | **原件1份** | **复印件1份（A4纸复印）** |
| **8** | **客户手册或说明书（必须中文）** | **原件1份** | **原件或复印件1份** |
| **8** | **压膜件1份** | **正面：简易操作流程；背面：突发情况应急处置预案。原件随设备1份，A4纸复印件交采供科、装备科各1份。压膜件正反面各照一张相片、压膜件挂机器上再照1张相片。** |
| **9** | **设备照片** | **1、设备全身照1张；2、设备铭牌照1张/每台（包含但不限于品牌规格型号日期等）；3、现场培训验收照片3张。** |
| **10** | **以上所有资料PDF电子档** | **按以上顺序整理成一份PDF电子档，用U盘拷贝过来，由医学装备科杨云黎15123535632负责审核，资料完整后才能进行发票审签。** |

**开票信息：**

**单位名称：云阳县中医院**

**税号：125002354518507766**

**地址、电话：云阳县双江街道北城大道618号 023-55169120**

**开户行、账号：工行重庆云阳支行云江大道分理处 3100018519200011519**

**医学装备验收报告**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **使用部门** |  | **采购项目编号** |  | **合同价格** |  |
| **设备名称** |  | **规格型号** |  | **序列号** |  |
| **出厂日期** |  | **综合（功能）验收时间** |  |
| **验收资料：**□招标文件 □投标文件 □采购合同 □配置清单 □入境货物检验检疫证明 □培训方案（计划）□合格证（CE证书） □报关单 □客户手册 □安装现场报告 □第三方单位性能检测报告□合同PDF文档 □操作手册PDF文档 □培训资料PDF文档 □发票（原件、复印件）□设备照片（正面、侧面、全景、铭牌） □电子件（所有验收资料） |
| **按采购合同和配置清单核对医学装备实际到货情况：**□全部与合同配置清单相符。 □缺配置，其中为：□型号规格与配置清单不符，其中为：□其他  |
| **安装调试培训情况：**安装情况: □ 厂商安装 □ 用户安装 □ 无需安装 安装时间 年 月 日至 年 月 日调试情况: □ 顺利 □ 不顺利 □ 无需调试 调试时间 年 月 日至 年 月 日培训情况: □ 完成 □ 无 □ 不完全 培训时间 年 月 日至 年 月 日**技术参数符合情况（如内容多可增加附页）：**功能配置：□符合 □不符合 注：软件功能：□符合 □不符合 注：技术性能指标：□符合 □不符合 注：**随机资料情况：**随机资料： □说明书 □合格证 □维护手册 □装箱清单 □保修卡 □其他 注：使用科室存档资料：□说明书 □维护手册 □其他 注：  |
| **验收结论** | □合格 □不合格 **质保期限 ：** 年 月 日至 年 月 日 |
| **医学装备验收签字** |
| **使用科室：**  年 月 日 **职能部门：**  年 月 日 **生产厂商（供应商）签字盖章：** 年 月 日**售后工程师及联系电话：** |