

“双目视力筛查仪采购”（重）院内招标公告

根据工作需要，桂林市中医医院拟对设备科申请的“双目视力筛查仪采购”项目进行院内招标，欢迎符合条件的供应商前来报名，现将本次招标的有关事项公告如下：

1、项目编号：GLSZYYY202453（重）

2、项目名称：双目视力筛查仪采购

3、资金来源：事业收入

4、资质条件要求：①满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；②国内注册（依法在工商行政管理部门登记注册），具备法人资格的供应商；③具备相关项目经营范围的单位。供应商须遵守《中华人民共和国招标投标法》、《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等相关法律法规。

5、资格条件特别说明：①单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商不得参加同一合同项下的政府采购活动。除单一来源采购项目外，为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动。②对在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)等渠道列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，不得参与本次采购活动。

6、报名时间：2024年1月7日-1月9日（上午8:00-12:00，下午15:00-18:00 双休日和法定节假日除外），逾期不接收报名。

7、会议时间：报名商家应密切留意桂林市中医医院官网院务公开栏，获取会议时间公告通知。

8、报名方式：桂林市临桂路2号，桂林市中医医院1号楼7楼招标办公室（现场报名须提交报名资料电子版）或网上报名（邮箱：glzyyzbb2024@163.com），报名要求详见附件1。

（注：报名后如不能如期参会，请务必在会议前一天中午12点前发邮件至报名邮箱。否则视为不诚信供应商，列入医院黑名单。）

9、联系人及电话：谢老师 0773-2813444。

桂林市中医医院招标办公室

2024年1月7日

附件 1. 桂林市中医医院院内招标报名表

报名单位全称			
法定代表人			
公司详细地址:			
联系人:	联系方式:		
竞标项目（竞标商家必填）			
序号	参会项目名称	品牌型号	备注
1			
2			

报名指定邮箱：glzyyzbb2024@163.com；1. 请务必在邮箱主题栏上注明以下报名信息：[项目编号+项目名称（多项目时需注明对应报价表中的序号）+公司名称](#)；2. 报名表需发电子 word 文档，word 文档的文件名需注明：[项目编号+项目名称+公司名称](#)；3. **不注明相关报名信息、报名表为图片或 PDF 文档的均视为报名不成功。**

参会商家把填写完整报名表（**word 文档**）、相关资质证明（**PDF 文档**）【三证合一营业执照复印件（盖鲜章）、法定代表人身份证复印件、法人授权委托书（盖鲜章，授权委托书须提供）、授权委托代理人身份证复印件、委托代理人社保证明（原件备查，授权委托书须提供），并提供具有本次采购项目经营质资，企业资质等级证书，经营企业许可证、企业法人营业执照、组织机构代码证、法人及被委托人身份证复印件、社保证明复印件、企业授权委托书原件。

以上材料合成 **PDF 文档**】上传到指定邮箱，待资格审核通过后，即完成商家参会报名手续。商家完成报名手续后即准备参会文件，参会文件包含（**以下内容很重要，请仔细阅读并按顺序装订成册**）：

- ①报价表；
- ②技术参数偏离表、配置列表、服务方案、产品彩页/说明书/项目效果图等；
- ③三证合一营业执照复印件（盖鲜章）、法定代表人身份证复印件、法人授权委托书（盖鲜章，授权委托书须提供）、由县级以上（含县级）社会养老保险经办机构出具的投标人为授权委托代理人交纳的近三个月的社保证明复印件（委托代理时必须提供），及供应商关于本项目需要提供的资质证明文件；注：投标人成立不足 1 个月的，无须提供社保缴费证明加盖投标人公章。
- ④提供 2019 年以来与本次投标类似项目的用户清单、三级甲等医院采购合同书复印

件，至少 2 份（如有，需加盖公章），售后服务、联系人及电话等相关资料。参会资料要求印刷清晰、密封并加盖公司公章，正本 1 份，副本 6 份，正本需装订整齐成册要有封面(装订样式见附后)。

⑤参会人员要熟悉业务，能详细介绍项目内容等相关内容。

3. 所提交给医院的投标资料，恕不退回。报名后如不能如期参会，请务必在会议前一天中午 12 点前发邮件至报名邮箱；否则视为不诚信供应商，列入医院黑名单。

备注：参会文件所提供的证照及相关证明材料必须真实有效，一经发现造假，将取消本次参会资格并追究相关法律责任。参会文件正本所有证照复印件需加盖公章。

参会资料装订样式：正本副本需装订成册，封面样式如下。

正本/副本

响 应 文 件

项目名称： _____

项目编号： _____

供应商名称： _____

供应商联系人及联系方式： _____

附件 2. 项目报价表（报价表见公告附件）

供应商（盖章）：			
联系人：联系电话：			
名称	品牌型号	报价	备注
所有内容			
投标单位以预算评审价作为本次招标控制价（最高限价），投标单位的投标价不得高于招标控制价，统一按招标单位的投标报价表报价。			

附件 3:

名称	采购需求	数量	控标单价
双目视力筛查仪	1. 适用对象：6 个月以上人群，有特定的包括婴幼儿、儿童及成年人共五个年龄段的检查模式 2. 双眼同时进行测量，也可选择对单眼进行测量。 3. 测试时间：≤1s。 4. 测试距离：1m±5cm。 5. 筛查内容：屈光筛查（近视、远视、散光、屈光参差，凝视对称）、固视及眼位变化、瞳孔大小及间距、矫正视力。 6. 等效球镜度数测量范围：-9D 至+7D，分辨率：0.25D 或 0.01D 两档可选，精度不低于 0.50D； 7. 柱镜度数测量范围：0 至 3D，分辨率 0.25D 或 0.01D 两档可选，精确度±0.5D 8. 眼位偏离：0° -20° 精度±1° 9. 测量瞳孔直径要求：4-9mm。可测量散瞳病人。 10. 轴位：0 至 180 度，精度不低于：1 度； 11. 距被测者距离提示：系统主动测距提示过远或过近，有具体数值显示提醒。 11.1. 固视目标：筛查仪前端有跳跃式彩色闪光圈、儿歌等不少于七种不同的提示音，以吸引婴幼儿目视方向	1 台	5.5 万元
项目总价	项目总价包括全部产品价格【含与本院相关信息系统（pacs，lis 等）对接费用，及设备软件调试、升级、改造、运维、计量检测等费用】、无缝结合、备品备件、专用工具、包装、运输、装卸、保险、税金、货到位以及原有旧设备的拆除、安装、安装所需辅材、调试、检验、售后服务、培训、保修等，直至验收合格交付及质保期间所发生的所有费用。		
售后服务要求及保修期	1、按国家有关产品三包规定执行“三包”，质保期：整机（含配件）质保期不少于 2 年，质保期内故障时间顺延质保期。 2、在使用过程中若产品发生质量问题或故障，在接到采购人通知后 1 个小时内响应，6 小时内到达故障现场处理，一般故障处理时限不超过 24 小时修复；重大故障处理时限不超过 48 小时修复，若 72 小时内不能修复，必须提供同档次的设备给采购人使用。 3、定期免费上门维护检查设备运行情况，每年至少 1 次。 4、按照医院要求提供相关培训。。		

附件 4: 技术参数偏离表

项目	医院需求 (条目式)	参加招标参数	偏离情况 (无偏离/正偏离/ 负偏离)	其他
采购需求	1.			
	2.			
	3.			