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	备注
1		

报名指定邮箱：glzyyzbb2025@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，授权委托时须提供）、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，授权委托时须提供），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，授权委托时须提供）、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 2023 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。

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：正本副本须装订成册，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）

康复医学科设备一批采购项目					
供应商　（盖章）：					
联系人：		联系电话：			
序号	设备名称	品牌型号	数量	单价（万元）	小计（万元）
1	输液泵		2 台		
2	烟雾净化器		4 台		
3	电脑中频治疗仪		2 台		
4	低频体外膈肌起搏器（便携式）		1 台		
5	经颅磁脑反射电刺激仪		1 套		
合计（万元）：					

本项目为交钥匙项目，报价包括全部产品价格【（含免费与本院相关信息系统（PACS、HIS、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、医院装修未尽事项、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。

采购参数及需求

序号	设备名称	设备需求参数
1	输液泵	1. 输液模式：流速模式（选配：滴速模式、时间模式、体重模式、剂量模式、间断给药模式、梯度模式、切换模式、编程模式、微量模式、混合模式、药物库）； 2. 适用输液器：适用于任何厂家生产的一次性输液器； 3. 输液精度：±5%； 4. 输液速度：(0.10～2001.00)ml/h，最小步进为 0.01ml/h； 5. 输血速度：(0.10～2000.00)ml/h 内，最小步进 0.01ml/h； 6. 滴注速度：(1～400)d/min，最小步进为 1d/min； 7. 预置量：(0.00～99999.99)ml，最小步进为 0.01ml； 8. 累积量：(0.00～99999.99)ml； 9. KVO 速度：（0.10～30.00）ml/h，最小步进为 0.01ml/h，可选择定速 KVO 或变速 KVO； 10. BOLUS 流速：(0.10～2001.00)ml/h，最小步进为 0.01ml/h； 11. BOLUS 预置量：(0.00～100.00)ml ，最小步进为 0.01ml； 12. 气泡检测：超声波气泡检测，≥7 档， 25ul，50ul，100ul，250ul，500ul，650ul，800ul 等； 13. 阻塞报警：压力检测器，≥13 档，压力范围为 10～160kPa； 14. 动态压力：具有动态压力显示，实时显示压力信息； 15. 日志：不少于 30000 条历史记录； 16. 声光报警：包括且不限于门未关、气泡、瓶空、阻塞、输液完成、接近完成、忘记操作、电量低、电池耗尽、交流掉电、滴速异常、专用管错误、设备故障、加热故障报警及保护、未装管、电池供电异常、待机结束； 17. 性能：Anti-Bolus、防反转检测功能、快速给药、触摸屏、亮度调节、按键背光调节、支持专用管、自动锁屏； 18. 药物库：支持更新药物库，至少能存储 5000 种药物； 19. 选配功能：包括且不限于 WIFI、护士呼叫、内部加温、滴速传感器、专用管功能； 20. 夜间模式：具有夜间模式，可调节屏幕亮度； 21. 联网功能：可连接 HK-M1000 输注监护软件，实现实时监控； 22. 电气分类：I 类防除颤 CF 型； 23. 防水等级：IP44； 24. 功率：35VA； 25. 尺寸：126 × 185 × 97(不含紧固夹)mm±10%； 26. 净重：不超过 1.62Kg（含电池）； 27. 电源：交流电源，100~240V 50/60Hz；

序号	设备名称	设备需求参数
		28. 电池：Li-Polymer 7.2V 6400mAh，25ml/h 的速度连续工作时间大于 12 小时，以 2001ml/h 的流速启动输液，持续运行时间应大于 4.5h； 29. 环境条件：环境温度：5℃~40℃，相对湿度：10%~95%； 30. 大气压力：57.0kPa～106.0kPa； 31. 适用范围：与输液器配套，不接触输注液体，供医院以可调节的方式为患者静脉输注药液使用。不用于镇痛药、化疗药物及胰岛素的输注。
2	烟雾净化器	1. 吸烟罩：单头； 2. 最大风量：260 立方米/小时〔风速可调〕； 3. 负　　压：3200pa； 4. 输入功率：150W； 5. 运转音量：52dBA 以下； 6. 净 化 率：99.97%以上； 7. 过滤系统：次滤， 预过滤器； 8. 主　　滤：HEPA 中效滤芯和高碘值活性炭； 9. 风口直径：75mm±10%； 10. 外型尺寸：〔425*245*450 配吸烟管〕±10%； 11. 重　　量：13KG±10%； 12. 耗材包括 3 个部分： （1）初效过滤棉：规格 365*175*5，15 天左右更换； （2）中效过滤器：规格 365*175*50，3-6 个月左右更换 ； （3）高效过滤器：规格 385*195*250，6 个月左右更换 。
3	电脑中频治疗仪	1. 显示方式：数码触摸显示； ★2. 输出通道：≥8 通道； ★3. 中频频率为 1kHz～10kHz，单一频率允差±10%； 4. 低频调制频率为 0～150Hz，单一频率允差±10%或±1Hz 取大值； ★5. 中频载波波形：双向方波，脉宽 50us～500us，允差±10%； 6. 调制波形≥7 种； 7. 调制方式≥6 种； 8. 中频调幅度：0%、25%、50%、75%、100%，允差±5%； 9. 具备干扰电性能： 工作频率：4kHz，允差±10%； 调制频率：0.125Hz，允差±10%； 差频频率范围：0～112Hz，允差±10%或±1Hz 取较大值； 调幅度：0%、100%，允差±5%； 差频变化周期：5.5s、32s，允差±10%。动态节律参数 8S，允差±10%； ★10. 处方数量：≥60 种； 11. 中频输出电流：在 500Ω的负载下，每路输出电流≤100mA。输出强度

序号	设备名称	设备需求参数
		分 0～99 级可调； 12. 输出电流稳定度：不同负载下的输出电流变化率应≤10%； 13. 电极板温度：38℃～55℃，分 6 档可调，允差±3℃。加热功能可单独开启及关闭； 14. 具有离子导入功能； 15. 该产品具有过载保护； 16. 说明书注明适应证范围包含：废用性肌肉萎缩、或神经伤病后肌肉功能障碍； 要求：标书中提供正规的产品说明书。
4	低频体外膈肌起搏器（便捷式）	设备技术参数： 1. 膈肌起搏脉冲标准频率：40 hz±5%，可变频率：(30-50)hz； ★2. 膈肌起搏脉冲宽度：0.2ms，0.3 ms 可变； 3. 脉冲包络宽度：1 s±10%； ★4. 膈肌起搏次数：可调状态：5－20 次/ min； ★5. 人体负载 500 欧姆条件下，脉冲输出电压有效值最大 10Vrms； 6. 时间设定范围：0-120 分钟； 7. 七英寸或以上彩色触摸控制屏； 8. 主机内置电池容量，保证主机运行时间不少于 6 小时。 ▲配置、配置清单： 1. 主机 1 个 2. 安卓 APP 蓝牙平板 1 台 3. USB 充电器 1 个 4. USB 充电线 1 条 5. TYPE-C 充电线 1 条（客户自备） 6. 电极片 1 套 7. 产品说明书适应证范围包含：脑血管卒中康复 要求：标书中提供正规的产品说明书。

<table>
<tr><th>序号</th><th>设备名称</th><th>设备需求参数</th></tr>
<tr><td>5</td><td>经颅磁脑反射电刺激仪</td><td>★1. 产品名称需明确体现“脑反射治疗”字样（提供医疗器械注册证）；
2. 生产企业需通过 ISO 13485 及 ISO 9001 质量体系认证，且产品名称须在证书中体现；
3. 适用范围：用于神经科、精神科及康复科疾病引起的缺血性脑血管病、神经衰弱、失眠、脑疲劳症状、脑损伤性疾病、肢体运动功能障碍、偏头痛的辅助治疗；
★4. 多模态治疗：治疗模式≥4 种，包含 1 路经颅磁治疗，1 路脑反射治疗（小脑顶核电刺激），2 路肢体电刺激，1 路音频乐刺激，治疗模式可自由组合；
5. 治疗模式接头采用防呆设计，防止使用时误插拔；
6. 磁感应强度：≥2 档可调，一档：6mT±3mT；二档：14mT±4mT 等；
▲7. 磁场刺激频率：≥2 种，包含 55Hz±1Hz，69Hz±1Hz（提供第三方检测报告）；
8. 振动功能：振动强度至少分为 4 档（1～4），振动频率至少分为 5 档（1～5）；
★9. 脑反射治疗（小脑顶核电刺激）最大输出电流强度不小于 40mA，允差不大于±10%；
10. 脑反射治疗（小脑顶核电刺激）输出电流强度不少于 50 档；
11. 脑反射治疗（小脑顶核电刺激）调制频率共 9 档，最大频率不低于 180Hz（提供第三方检测报告）；
★12. 肢体电刺激最大输出电流强度：不小于 60mA，允差不大于±10%；
13. 肢体电刺激输出电流强度不少于 50 档；
14. 肢体调制频率共 8 档，在 50mHz～5Hz 范围内（提供第三方检测报告）；
▲15. 配置清单：
<table>
<tr><th>序号</th><th>名称</th><th>单位</th><th>数量</th></tr>
<tr><td>1</td><td>治疗帽</td><td>套</td><td>1</td></tr>
<tr><td>2</td><td>耳后电极线</td><td>根</td><td>1 组 2 线</td></tr>
<tr><td>3</td><td>肢体电极线</td><td>根</td><td>1 组 4 线</td></tr>
<tr><td>4</td><td>音乐治疗耳机</td><td>对</td><td>1</td></tr>
<tr><td>5</td><td>脑反射治疗仪嵌入式管理软件</td><td>套</td><td>1</td></tr>
<tr><td>6</td><td>耳后电极片</td><td>包</td><td>1</td></tr>
<tr><td>7</td><td>肢体电极片</td><td>包</td><td>1</td></tr>
</table>
要求：标书中提供正规的产品说明书。</td></tr>
</table>

注：▲项为实质性要求，不得存在负偏离，否则按投标无效处理。★项为重要技术参数。

商务需求：

1、项目预算控制价：**10.80** 万元。

序号	设备名称	数量	控制单价（万元）	小计（万元）
1	输液泵	2 台	0.33	0.66
2	烟雾净化器	4 台	0.23	0.92
3	电脑中频治疗仪	2 台	0.57	1.14
4	低频体外膈肌起搏器（便携式）	1 台	2.98	2.98
5	经颅磁脑反射电刺激仪	1 套	5.10	5.10
合计：				**10.80**

2、按国家有关产品三包规定执行“三包”，质保期：整机质保期不少于两年，质保期内故障时间顺延质保期。

3、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，8 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，同时必须提供同档次的备用机给采购人使用。

4、定期免费上门维护检查设备运行情况，每年至少 2 次。

5、需提供不少于 8 小时的系统化操作培训，可根据临床科室实际情况分次完成但总时长不得低于 8 小时，培训内容应包括设备及配套器械的基本原理、安装与拆卸流程、操作规范、日常维护保养、常见故障识别及应急处理等。

6、付款方式：签订合同开具正规合法发票且设备验收合格后 22 个工作日内支付合同金额的 95%，剩余的 5%合同金额待履行完合同约定的权利义务事项后【成交供应商承诺保质期（免费保修、维护、升级期）满】且不存在争议的, 成交供应商凭合同和《验收单》向采购人申请办理支付手续，22 个工作日内支付，不计息。

7、评审方法：本项目采用最低评标价法进行评审。最低评标价法，是指响应文件满足谈判文件全部实质性要求且谈判报价最低的供应商为成交候选人的评审方法。

附件 3：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.			
	4.			