

“全自动血栓弹力图仪一台”院内论证公告

根据工作需要，桂林市中医医院拟对设备科申请的“全自动血栓弹力图仪一台”项目进行院内论证，欢迎符合条件的供应商前来报名，现将本次论证的有关事项公告如下：

1、项目编号：GLSZYYY202402

2、项目名称：全自动血栓弹力图仪一台

3、资金来源：财政资金

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2月19日-2月23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：另行通知（报名商家应密切留意本网站最新会议时间公告通知）。

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：glzyyzbb@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2月19日

附件 1. 桂林市中医医院院内论证会报名表

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

报名指定邮箱：glzyyzbb@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。**

1. 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）及供应商相关项目资质证明合成 **PDF 文档**】上传到指定邮箱，即完成商家参会报名手续。

2. 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**）：

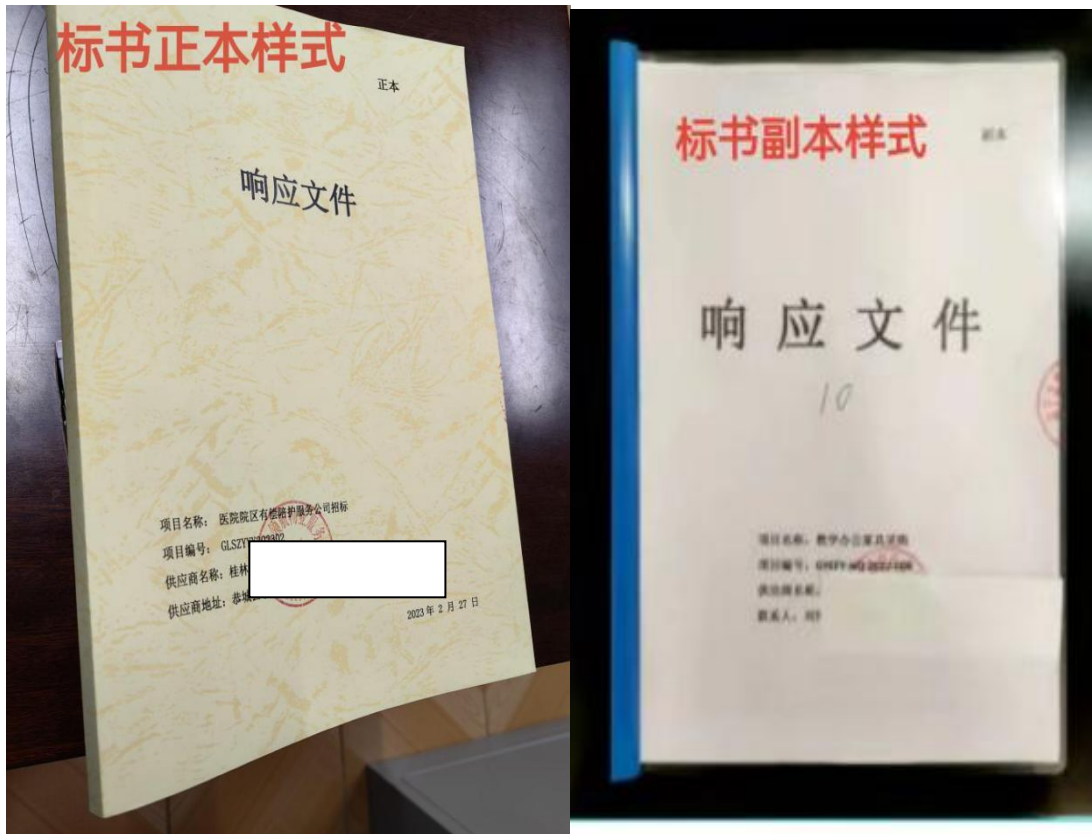
- ①报价表；
- ②技术参数偏离表、配置列表、服务方案、产品彩页/说明书/项目效果图等；
- ③商家三证合一的营业执照、法定代表人身份证复印件、法人授权委托书（授权委托时须提供）、授权委托代理人身份证复印件（授权委托时须提供）、由县级以上（含县级）社会养老保险经办机构出具的投标人为授权委托代理人缴纳的 2023 年中近三个月的社保证明复印件（委托代理时必须提供，投标单位成立不足 1 个月的无须提供）；
- ④企业生产、经营许可证、产品注册证及供应商相关资质；
- ⑤提供 2020 年以来与本次投标产品相同品牌型号/项目的用户清单、三级甲等医院采购合同书复印件至少 2 份（需加盖公章）；
- ⑥售后服务、产品保修期、公司业绩、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 8 份，正本需装订整齐成册要有封面(装订样式见附后)。

⑦参会人员要熟悉业务，能详细介绍项目内容、产品性能等相关内容。

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：正本需装订成册、副本装订样式。



附件 2. 项目报价表

单位：万元

| 供应商（盖章）： | | | | | | | | | |
|--|------|----|----|------|------|----|-------|------|----|
| 联系人： | | | | | | | 联系电话： | | |
| 序号 | 产品名称 | 数量 | 单位 | 生产厂家 | 品牌型号 | 单价 | 总价 | 质保期限 | 备注 |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| | 合计 | | | | | | | | |
| 此项目为交钥匙项目，以上报价包括全部产品价格（包括全套产品、辅配件、随设备提交的资料等费用）包装、运输、装卸、安装、调试技术培训、质保期服务、税金、专利技术、劳务利润以及上述未提及但有关于本次招标设备的供货、安装、调试、计量检测、接入医院信息系统，直至验收合格交付及质保期间所发生的所有费用。按国家有关产品三包规定执行“三包”政策，质保期内故障时间顺延保修期。 | | | | | | | | | |

附件 3. 项目采购需求

单位：万元

| 序号 | 名称 | 技术参数、规格、性能及配置 | 数量 | 预算单价 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|---|----|--------|---|---|----|--------|---|---|------|---|---|-----|---|---|-----|---|---|-----|------|
| 1 | 血栓弹力图仪 | <p>1、硬件配置：主机、AC 电源线、清洗液桶、废液桶；</p> <p>2、设备体积≤620*720*720mm</p> <p>3、检测方法学：经典悬垂丝凝固法。</p> <p>4、具有原厂的设备质控和试剂质控双质控品，提供注册证；</p> <p>5、样本须盲插上机，无需额外操作，须自带激光扫码器。</p> <p>6、有急诊模式检测功能。</p> <p>7、检测通道：≥12 个检测通道，内置工控机，待检样本循环自动检测，</p> <p>8、要求全自动检测仪器，预置样本至送样平台，全自动无人值守完成检测。</p> <p>9、通道性能：稳定性 CV≤10%，批内测试重复性 CV≤10%；</p> <p>10、要求仪器内置工控机，预装上位机软件，无需另接电脑；</p> <p>11、内置冷藏模块，试剂可实现 24h 恒温 2-8℃在机冷藏，无需频繁取出试剂；</p> <p>12、送样平台可预置盲插≥40 个样本全自动无缝检测；</p> <p>13、闭盖穿刺，自动混匀样本。</p> <p>14、随机配套清洗系统，清洗取样针，试剂无交叉污染；</p> <p>15、多试剂和检测杯预置位，同时预置 9 瓶试剂和 30 个检测杯，须满足多种检测类型不间断检测。</p> <p>16、软件功能：自主知识产权专用配套软件，自动记录检测结果，系统与医院 Lis 系统可实现单向、双向连接也可单机脱网使用，</p> <p>17、专利要求：相关试剂盒或者设备关键技术有专利。</p> <p>18、活化凝血检测试剂（普通检测）≥30 个月。肝素酶杯检测试剂盒效期≥24 个月；血小板 AA&ADP 检测试剂盒效期≥20 个月。</p> <p>19、配置清单：</p> <table border="1" data-bbox="432 1724 1174 2038"> <thead> <tr> <th>主机</th> <th>血栓弹力图仪</th> <th>台</th> <th>1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">附件</td> <td>AC 电源线</td> <td>套</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>清洗液桶</td> <td>个</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>废液桶</td> <td>份</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>承重杆</td> <td>根</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> | 主机 | 血栓弹力图仪 | 台 | 1 | 附件 | AC 电源线 | 套 | 1 | 清洗液桶 | 个 | 1 | 废液桶 | 份 | 1 | 承重杆 | 根 | 4 | 1 台 | 16.0 |
| 主机 | 血栓弹力图仪 | 台 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 附件 | AC 电源线 | 套 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 清洗液桶 | 个 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 废液桶 | 份 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 承重杆 | 根 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------|------------|--|------|---|---|--|--|
| | | | 样本架 | 个 | 4 | | |
| | | | 合格证 | 个 | 1 | | |
| | | | 装箱清单 | 个 | 1 | | |
| | | | 熔断器 | 个 | 1 | | |
| 商务要求 | | | | | | | |
| | 合同总价 | 合同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 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3、定期免费上门维护检查设备运行情况，每年至少1次。</p> <p>4、按采购人要求提供相关培训服务。</p> | | | | | |

附件 5：技术参数偏离表

供应商：

响应产品品牌/型号：

| 项目 | 医院设备需求 (条目式) | 参加招标设备 参数 | 偏离情况 (无偏离/正偏离/ 负偏离) | 其他 |
|------|-----------------|--------------|---------------------------|----|
| 设备需求 | 1. | | | |
| | 2. | | | |
| | 3. | | | |
| | 4. | | | |
| | 5. | | | |
| 配置清单 | 1. | | | |
| | 2. | | | |
| | 3. | | | |
| | 4. | | | |
| | 5. | | | |
| 培训 | 1. | | | |
| | 2. | | | |