## 采购项目商务和技术要求

按照采购单位提供的技术要求拟制。采购单位根据项目实际情况及各项指标的重要程度，在序号列逐条进行标识（标识包含：“★”、“▲”或“无标识”）。采购评审时★、▲号或无标识指标的重要程度逐级递减，★指标为必须响应指标，任意一项不满足要求即做废标处理；★及▲标识的指标，由采购单位要逐条明确证明材料，未明确的默认由企业提供承诺。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 需求名称 | 参数  性质 | 需求具体内容 | 是否 量化 | 备注（证明材料等其他要求） |
| 技术要求 | | | | | |
| 1 | 基本要求 | ★ | 缓解肌肉疼痛、预防肌肉萎缩 | 否 | 企业承诺 |
| 2 | 资质要求 | ★ | 具备NMPA认证 | 否 | 证书材料 |
| 3 | 通道数量 |  | ≥4条 | 否 |  |
| 4 | 脉冲波形 | ★ | 对称双相方波 | 否 | 彩页或说明书或技术参数文件 |
| 5 | 脉冲强度 | ▲ | 0～100mA，可调 | 否 | 彩页或说明书或技术参数文件 |
| 6 | 脉冲强度最小增量 |  | ≤1mA | 否 |  |
| 7 | 治疗时间 | ▲ | 1-60min，可调 | 否 | 彩页或说明书或技术参数文件 |
| 8 | 连接方式 | ★ | 电极盘和遥控器采用无线连接 | 否 | 彩页或说明书或技术参数文件 |
| 9 | 智能功能 | ★ | 具备肌肉智能技术，可实现优化电刺激参数功能，智能扫描肌肉活性，自动匹配最佳脉宽参数等； | 否 | 彩页或说明书或技术参数文件 |
| 10 | 肌肉定位功能 | ★ | 通过运动点笔可以精准定位 | 否 | 彩页或说明书或技术参数文件 |
| 11 | 治疗程序 |  | ≥60个 | 否 |  |
| 12 | 支持自定义 | ▲ | 支持用户使用电脑PC端编辑自定义治疗程序创建患者信息，可记录治疗数据并导出治疗报告； | 否 | 彩页或说明书或技术参数文件 |
| 13 | 示意图 |  | 贴片位置及治疗体位示意图 | 否 |  |
| 14 | 屏幕 |  | 全彩液晶屏，≥2.4英寸 | 否 |  |
| 15 | 电源 |  | 采用可充电锂电池，≥1400mAh | 否 |  |
| 16 | 配置（单台） | ★ | 主机（含遥控器）,1台 电极盘，2组 电极片，12片 | 否 | 企业承诺 |
| 17 | 配套耗材 （试剂）要求 | ★ | 封闭耗材（试剂） | 否 | 企业承诺 |
| 18 | 验收标准方法 | ★ | 按照投标文件、采购合同、质量标准等，组织对医疗设备进行质量验收，出具验收报告。验收过程中对于核心参数存疑需检测的，可委托地方具有相应检测能力的机构提供技术支持。 | 否 | 企业承诺 |
| 经济要求（商务要求） | | | | | |
| 1 | 交货时间、交货地点 | ★ | 合同签订后1个月内交付，交付地点由甲方指定。 | 否 | 企业承诺 |
| 2 | 付款及结算方式 | ★ | 签订合同付（预付）0%，物资到货（服务完成）验收后付95%。验收合格后满1年无质量问题支付剩余5%（不超过5%） | 否 | 企业承诺 |
| 3 | 履约保证金/质量保证金 | ★ | 无 | 否 | 企业承诺 |
| 4 | 产品包装和运输要求 | ★ | 按照国家、行业相关标准规范，产品确保包装完好，运输确保不对产品造成损伤。 | 否 | 企业承诺 |
| 5 | 售后服务1 （质保） | ★ | 保修年限不低于3年，全年故障停机时间不高于5%（按365日/年计算)。故障停机每超出1天，按两倍时间延保。 | 是 | 原厂授权（企业承诺） |
| 6 | 售后服务2 （质保） | ★ | 保修期内免费提供定期维护保养服务，免费升级和维护软件，免费提供使用培训。 | 否 | 企业承诺 |
| 7 | 售后服务3 （质保） | ★ | 提供不少于1人次、2天的工程师维修培训。 | 否 | 企业承诺 |
| 8 | 售后服务4 （响应时间） | ★ | 维修响应时间≤8小时，维修到达现场时间≤48小时。 | 否 | 企业承诺 |
| 9 | 备品备件要求（零配件） | ★ | 由供应商承诺设备零配件供应≥8年 | 否 | 企业承诺 |
| 10 | 保密要求 | ★ | 投标供应商应当保证采购单位在使用该物资或其任何一部分时，不受第三方侵权指控。同时，投标供应商不得向第三方泄露采购机构 | 否 | 企业承诺 |
| 11 | 物资编目编码、打码贴签要求 | ★ | 本项目对物资的编目编码、打码贴签要求，报价供应商应当予以明确响应，相关费用包含在报价中。 | 否 | 企业承诺 |
| ▲标识的指标和“无标识”指标负偏离≥3项，投标企业此项分值为0分 | | | | | |

医疗设备配套封闭试剂用量测算表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 神经肌肉刺激器 | | | | | |
| 封闭耗材（试剂） 描述 | 耗材（试剂）与设备为同一品牌；耗材（试剂）为设备生产企业指定的唯一代工品牌。 | | | | | |
| 序号 | 配套耗材（开展项目）名称 | ※规格 | 预估2年用量 | 计量单位 | 最高限价（万元） | 备注 |
| 1 | 神经肌肉刺激器电极片 | **CM5050** | **1040** | **片** | **12.5** |  |

说明：

1.报价供应商需对《封闭耗材（试剂）用量测算表》中**全部**耗材（开展项目）**逐一报价**，需将各开展项目所需全部封闭耗材（试剂）或各封闭耗材（试剂）的不同型号全部列明并报价，未列明的视为引进入院时免费提供；

2.封闭耗材（试剂）需满足《封闭耗材（试剂）用量测算表》中“**封闭耗材（试剂）描述**”要求，**并提供相关证明材料**，不能提供或不符合要求的视为无效报价；非封闭耗材（试剂）（含证明材料不予认定的情况）所报价格不予计算，该项耗材（试剂）按缺项处理，如影响设备使用或导致项目无法开展的，视为无效报价；

3.所投耗材按医疗器械管理的，须提供医疗器械注册证或备案凭证，不按医疗器械管理的，需提供相关证明材料，不得使用已经停产产品，不符合以上要求的视为无效报价；

4.各项耗材报价总价不得超出对应的最高限价，超出则视为耗材报价无效，价格评审中耗材部分得0分。

5.所投耗材（试剂）为医院目录内产品的，也**须一同报价**；中标后需对目录内价格按照“就低原则”同步调价，调价范围包含解放军总医院各医学中心及医疗区；

6.封闭耗材（试剂）报价表需按要求加盖供应商及生产企业公章，如出现多个生产厂家的，需全部生产厂家逐一对其产品盖章确认；

封闭耗材（试剂）报价表及其他要求详见“第八章 文件组成及专用附件格式”。