## 采购项目商务和技术要求

### 一、商务要求

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 需求名称 | 参数 性质 | 需求具体内容 | 备注 （证明材料等其他要求） |
| 1 | 交货时间、交货地点 | ★ | 合同签订后接甲方通知3个月内交付，交付地点由甲方指定。 | 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）验收合格并协助办理资产入库后，6个月内付95%。验收合格且出质保期后无质量问题支付剩余5%（不超过5%） | 企业承诺 |
| 3 | 履约保证金和质量保证金 | ★ | 验收合格且出质保期后无质量问题支付剩余5%（不超过5%） | 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。 | 企业承诺 |
| 5 | 售后服务1 （质保） | ★ | 原厂保修年限不低于3年，全年故障停机时间不高于5%（按365日/年计算)。 | 原厂授权或企业承诺 |
| 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。 | 企业承诺 |
| 7 | 售后服务3 （质保） | ★ | 提供不少于3人次、0.5天的工程师维修培训。 | 企业承诺 |
| 8 | 售后服务4 （响应时间） | ★ | 维修响应时间≤2小时，维修到达现场时间≤24小时。 | 企业承诺 |
| 9 | 备品备件要求（零配件） | ★ | 由供应商承诺项目使用寿命周期内保证零配件供应。 | 企业承诺 |
| 10 | 知识产权 | ★ | 报价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，报价供应商不得向第三方泄露采购机构提供的技术文件等材料。 基于项目合同履行形成的知识产权和其他权益，其权属归采购单位所有，法律另有规定的除外 | 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。 | 企业承诺 |

### 二、技术要求

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） |
| 1 | 基本要求 | ★ | 用于慢性阻塞性肺疾病稳定期的康复呼吸辅助治疗 | 否 | 产品彩页或者白皮书或企业承诺 |
| 2 | 标准规范 | ★ | 具备NMPA(CFDA)认证 | 否 | 注册证 |
| 3 | 治疗时间 | ▲ | 包含（1－30）min，增量1min，可调 | 否 | 产品彩页或者白皮书或企业承诺 |
| 4 | 呼吸频率 |  | ≥包含（5－40）次/ min，增量1次/min，可调 | 否 |  |
| 5 | 吸气时间 |  | ≥包含（1-5）s，增量0.1s，可调 | 否 |  |
| 6 | 刺激时间 |  | ≥包含（1-2）s，增量0.1s，可调 | 否 |  |
| 7 | 脉冲频率 |  | ≥包含（20－100）Hz，增量5Hz，可调 | 否 |  |
| 8 | 电流幅度 | ▲ | ≥包含（1-50）mA，增量1mA，可调。（范围越大越好） | 否 | 产品彩页或者白皮书或企业承诺 |
| 9 | 刺激通道功能 | ▲ | 膈肌≥2个治疗通道；腹肌≥4个治疗通道；可单独操作（通道数越多越好） | 是 | 产品彩页或者白皮书或企业承诺 |
| 10 | 电极使用方法 |  | 具有贴片位置指示功能 | 否 |  |
| 11 | 声音提示功能 |  | 具备 | 否 |  |
| 12 | 指示灯提示功能 |  | 具备 | 否 |  |
| 13 | 续航时间 |  | ≥4小时 | 否 |  |
| 14 | 屏幕 |  | ≥9英寸彩色触摸液晶屏。（屏幕越大越好） | 是 |  |
| 15 | 配置要求 | ★ | 呼吸神经肌肉刺激仪1套，台车1台，电极片80片 | 否 | 企业承诺 |
| 16 | 配套耗材 （试剂）要求 | ★ | 封闭耗材（试剂） | 否 | 厂家承诺 |

说明 ：

（1）★指标为必须响应指标，任意一项不满足要求即做废标处理；

（2）《采购需求表》备注已明确证明材料种类的，以所注内容或国家行政管理部门、专业检测机构出具的证明材料为准。

（3）★标识指标及▲标识指标须提供技术支持材料，支持材料包括但不限于以下任意一种或几种：产品规格表、产品宣传彩页、技术白皮书、制造商官方网站发布的产品信息、说明书、检测机构出具的检测报告或生产厂家出具的证明文件等；对参数配置数量、定制产品或待开发软件等功能指标要求以供应商响应承诺为准；

（4）无标识指标正偏离需参照上述要求提供技术支持材料，未提供的正偏离不予认可。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 封闭耗材（试剂）用量测算表 | | | | | | |
| 采购单位：（业务部门盖章） | | | | | | |
| 项目名称 | 呼吸神经肌肉刺激仪 | | | | | |
| 封闭耗材（试剂） 描述 | 耗材（试剂）与设备为同一品牌或耗材（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 | 神经和肌肉刺激器用体表电极 | 厂家自报 | 400 | 套 | 4.5 |  |
| 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”。 | | | | | | |