## 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 | ★ | 合同签订后三个月内交付，交付地点由甲方指定 | 企业承诺 |
| 2 | 付款及结算方式 | ★ | 物资到货（服务完成）验收后付95% | 企业承诺 |
| 3 | 履约保证金/质量保证金 | ★ | 验收合格后满一年无质量问题支付剩余5% | 企业承诺 |
| 4 | 售后服务1 （质保） | ★ | 保修年限不低于三年，全年故障停机时间不高于5%（按365日/年计算) | 原厂授权 （企业承诺） |
| 5 | 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 |
| 6 | 售后服务3 （响应时间） | ★ | 维修响应时间≤4小时，京内维修到达现场时间≤12小时，京外维修到达现场时间≤48小时 | 企业承诺 |
| 7 | 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 |
| 8 | 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 |
| 9 | 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 | ★ | 预防深静脉血栓形成、消除肢体水肿、促进足底血液回流 | 否 | 相关证明材料 |
| 2 | 标准规范 | ★ | 具备NMPA认证 | 否 | 认证材料 |
| 3 | 压力范围及调节步长 | ▲ | 压力范围：≥8.0kPa～26.7 kPa(60mmHg～200 mmHg)； 调节步长：≤1.33kPa(10 mmHg)； 脉冲足垫中气囊最大压力值≥60KPa（450mmHg） | 否 | 相关证明材料 |
| 4 | 每次使用可设置治疗次数 |  | ≥9次 | 否 |  |
| 5 | 脉冲间隔时间范围 |  | ≥（12-50）s，时间默认值为20s | 否 |  |
| 6 | 瞬时达到设置压力值时间 | ▲ | ≤0.2s | 否 | 相关证明材料 |
| 7 | 压力值实时显示功能 |  | 具备 | 否 |  |
| 8 | 治疗模式数量 | ▲ | 预置≥3种治疗模式：足垫模式、手垫模式、石膏足垫模式 | 否 | 相关证明材料 |
| 9 | 设备联网功能 |  | 具备，设备内置WiFi模块 | 否 |  |
| 10 | 时间倒计时功能 |  | 具备 | 否 |  |
| 11 | 电池 | ▲ | 锂电池，连续工作时间≥3h | 否 | 相关证明材料 |
| 12 | 报警功能 |  | 具备，具有故障自检，声视觉双提醒功能，低压、高压报警两种模式 | 否 |  |
| 13 | 脉冲气垫材质 |  | 材质通过生物相容性检测 | 否 |  |
| 14 | 脉冲气垫 | ▲ | 具备一类医疗产品备案证书 | 否 | 备案凭证 |
| 15 | 工作噪声 |  | ≤60dB | 否 |  |
| 16 | 配置要求 （单台套） | ★ | 主机 1个 导气管 2根 脉冲手垫、脉冲石膏足垫各1套 脉冲足垫 3套 治疗仪专用小推车 1台 | 否 | 企业承诺 |
| 17 | 配套耗材 （试剂）要求 | ★ | 封闭耗材（试剂） | 否 | 厂家承诺及 注册证 |
| 相关证明材料包含：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、说明书或检测机构出具的检测报告、生产厂家的承诺书等。若技术指标备注中有明确证明或支撑材料要求的，应以明确要求的证明或支撑材料作为响应依据。 | | | | | |

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 | 动静脉脉冲气压治疗仪 | | | | | |
| 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 | 肢体压力套 | 厂家自报 | 100 | 套 | 5.78 |  |
| 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”。 | | | | | | |