|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购需求表（物资类） | | | | | | | | | | |
| 项目  编号 | | 2024-JQ06-W1266（01） | | | 项目  名称 | 超声洁牙机 | 最高限价  （万元） | | | 30 |
| 序号 | 需求名称 | | 参数 性质 | 需求具体内容 | | | | 是否 量化 | 备注 | |
| 技术要求 | | | | | | | | | | |
| 1 | 基本要求 | | ★ | 用于牙周清理龈上、龈下牙结石，植体周围软垢去除，台式机设计，有超声洁治等功能 | | | | 否 | 产品彩页、说明书或技术白皮书 | |
| 2 | 标准规范 | | ★ | NMPA（CFDA）认证 | | | | 否 | 认证材料 | |
| 3 | 操作方式 | | ▲ | 全触控面板，可通过手指滑动或触摸面盘实现功率、水量调节以及龈上龈下治疗模式切换 | | | | 否 | 产品彩页、说明书或技术白皮书 | |
| 4 | 手柄支架 | |  | 双侧手柄支架可拆卸，可放置在机身两侧金属部分。手柄支架带磁性感应功能，接触手柄可自动关闭对应手柄 | | | | 否 |  | |
| 5 | 手柄自动识别 | |  | 可自动识别使用中的手柄，有指示灯提示对应的装粉罐或供水瓶 | | | | 否 |  | |
| 6 | 多功能脚踏 | |  | ≥4种控制模式 | | | | 否 |  | |
| 7 | 外接口 | |  | 配有外接口连接牙椅供气管和供水管 | | | | 否 |  | |
| 8 | 独立清洁按钮 | | ▲ | 具备 | | | | 否 | 产品彩页、说明书或技术白皮书 | |
| 9 | 超声手柄灯光 | | ▲ | 超声手柄具有LED灯，停止工作时能继续光亮≥15秒 | | | | 否 | 产品彩页、说明书或技术白皮书 | |
| 10 | 冲洗流量范围 | | ▲ | （0-60）ml/min | | | | 否 | 产品彩页、说明书或技术白皮书 | |
| 11 | 超声智能负反馈技术 | |  | 具备 | | | | 否 |  | |
| 12 | 工作尖运动轨迹 | | ▲ | 直线型运动轨迹 | | | | 否 | 产品彩页、说明书或技术白皮书 | |
| 13 | 独立供水瓶容量 | |  | ≥350ml | | | | 否 |  | |
| 14 | 超声手柄管线可拆卸 | |  | 具备 | | | | 否 |  | |
| 15 | 流速调节方式 | | ▲ | 可通过滑动或手指触摸感应区流速调节 | | | | 否 | 产品彩页、说明书或技术白皮书 | |
| 16 | 流速调节范围 | |  | 1.5g/min-9g/min | | | | 否 |  | |
| 17 | 粉罐 | |  | 配有不同流量和出粉管路设计粉罐≥2个，配合不同工作模式，不同喷砂粉使用 | | | | 否 |  | |
| 18 | 自动工作模式 | |  | 安装龈下粉罐并将手柄从喷砂手柄支架上拿起时，自动进入龈下喷砂工作模式 | | | | 否 |  | |
| 19 | 报警及安全指标 | | ▲ | 设备指标异常提示和安全报警声、光指示 | | | | 否 | 产品彩页、说明书或技术白皮书 | |
| 20 | 配置要求 | | ★ | 超声洁牙机2套（每套含主机一台，龈上喷砂手柄3个，龈下喷砂手柄3个，超声手柄5个，超声手柄线1条，多功能脚踏1个，喷砂手柄线1条，喷砂粉罐2个，供水瓶1个，一次性喷嘴≥240个，工作尖≥15个，喷砂粉≥20瓶，不锈钢消毒盒1个等） | | | | 否 | 企业承诺 | |
| 21 | 配套耗材(试剂)要求 | | ★ | 封闭耗材（试剂） | | | | 否 | 厂家承诺及注册证 | |
| 经济要求 | | | | | | | | | | |
| 1 | 交货时间、交货地点 | | ★ | 合同签订后3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 | | ★ | 合同签订后，货物验收合格后6个月内结清全部货款 | | | | 否 | 企业承诺 | |
| 3 | 履约保证金/质量保证金 | | ★ | 在结清货款前，中标供应商根据医院合同执行部门出具的质保金缴纳凭证，向医院财务部门交纳合同总金额5%作为质量保证金，质保期满后无息退还质量保证金 | | | | 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)。 | | | | 否 | 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设备维护保养服务，免费升级和维护软件，免费提供使用培训；保修期外，原软件维护仅收工时费。 | | | | 否 | 企业承诺 | |
| 7 | 售后服务3（质保） | | ★ | 提供不少于3人次、1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≤0.5个工作日（京内） 维修到达现场时间≤3个工作日（京外） | | | | 否 | 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。 | | | | 否 | 企业承诺 | |
| 10 | 专用工具 | | ★ | 描述应提供的配套专修工具和使用工具。 | | | | 否 | 企业承诺 | |
| 采购实施建议 | | | | | | | | | | |
| 3 | 技术偏离要求 | | ▲标识的指标负偏离≥3项，投标企业技术分值为0分 ▲标识的指标和“无标识”指标负偏离≥4项，投标企业技术分值为0分 | | | | | | | |
| 5 | 供应商资格 | | 医疗器械经营许可证 | | | | | | | |
| 注：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.★及▲标识的指标，需逐条按备注要求提供证明材料，未明确的可由企业提供承诺； | | | | | | | | | | |

封闭耗材（试剂）用量测算表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 名称 | | 超声洁牙机 | | | 项目 编号 | | 2024-JQ06-W1266（01） | | |
| 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 | 耗材（开展项目）名称 | | | 预估2年用量 | | 计量单位 | | 最高限价（万元） | 备注 |
| 1 | 洁牙工作尖 | | | 100 | | 个 | | 5 |  |
| 2 | 龈上工作尖 | | | 50 | | 个 | | 5 |  |
| 3 | 龈下工作尖 | | | 50 | | 个 | | 6 |  |
| 4 | 一次性喷嘴 | | | 50 | | 个 | | 2.5 |  |
| 注：1.预估2年用量为开展业务所需耗材（开展项目）的测算量，与设备购置数量无关；  2.计量单位为最小使用单位； | | | | | | | | | |