

雅安市名山区中医医院

采购需求调查文件

项目名称：雅安市名山区中医医院外科超声刀前期市场调查项目

项目编号：20240730

采购人：雅安市名山区中医医院
二〇二四年七月



地址：名山区新东街 302 号 邮编：625100

联系电话：0835-3227277 邮箱：7512936110@qq.com

目录

第一章 采购需求调查邀请公告	4
第二章 调查须知	7
一、调查须知前附表	7
二、调查纪律	8
三、总则	8
第三章 具有独立承担民事责任的能力证明文件	11
第四章 调查程序	12
第五章 调查响应文件格式	15
封面格式可自拟，但应包括本格式内容	16
调查响应文件	16
项目名称（包号）：	16
供应商名称： （盖单位章）	16
调查日期： 年 月 日	16
（一）具有独立承担民事责任的能力的证明材料	17
（二）调查文件要求提供的其他证明文件（见第一章）	17
（三）制造商企业规模声明函	18
（四）参加调查活动承诺函	19
（五）基本要求应答表	20
（六）调查报价一览表	21
（七）参选人基本情况表	22
（八）服务方案	23
（九）法定代表人授权书	23
（十）承诺函	24
内容自拟。	24
参加调查人名称：	24
法定代表人或授权代表（签字或签字章）：	24
调查日期： 年 月 日	24

(十一) 四川省内医院同类业绩名单	24
-------------------------	----

第一章 采购需求调查邀请公告

雅安市名山区中医医院拟对外科超声刀设备进行前期市场调研、询价，现采用竞争性磋商方式进行采购需求市场调查，现特邀请符合本次调查要求的供应商参加。

一、项目名称：雅安市名山区中医医院外科超声刀前期市场调查项目

二、资金来源：医院自筹

三、项目编号：20240730

四、需求调查内容：

序号	设备名称	数量	最高限价（万元）	备注
1	超声刀	1 台	15.00	注明使用耗材是否为专用耗材，并提供挂网流水号、挂网单价截图。

五、磋商基本需求

（一）设备基本要求：（实质性要求）

1. 满足开放及腹腔镜手术需求；
2. 刀头型号可以满足开放手术及腹腔镜各种手术；
3. 刀头或刀面可 360 度旋转；
4. 可间歇加载连续运行，最长连续工作时间 $\geq 10s$ ，持续率 $\geq 50\%$ ；
5. 刀头可适配多种主机；
6. 高频超声双能量同时输出；
7. 高频工作频率 $\geq 550kHz \pm 40kHz$ ；
8. 在高频超声输出模式下，双极高频输出功率为 30w 不可调，误差为 $\pm 20\%$ 。

注：以上要求为最低要求，投标人提供的产品必须满足或超过此要求。

（二）商务要求（实质性要求）

- 1、产品整体质保期不低于 2 年；
- 2、技术参数及售后服务

(1) 调查人提供设备详细技术参数、功能及配置。

(2) 调查人质保期内接到通知后 2 小时内响应，12 小时到场，并承担修理调换的费用，连续 3 次出现同样故障，无条件更换新机及附件。（提供承诺函）

(3) 提供详细售后服务方案。（内容包括但不限于设备初始配置、保质期、问题讲解、员培训及技术咨询、帮助等方案）

(4) 响应文件提供的所有配置参数均为标准配置参数，没有选配。

(三) 其他要求（实质性要求）

1、服务保证：提供详细的售后服务方案、配置清单；

2、在四川设有办事处，有厂家专业售后工程师响应售后服务。

(四) 演示要求

参与调查人须准备与本次调查需求有关的 PPT 文档，在调查时需进行现场演示（我院可提供投影和笔记本电脑使用）。演示文档在调查时进行现场演示讲解（时间控制在 10 分钟内），未提供或未准备的视为资料提交不全，取消调查资格。（PPT 演示文档包含但不限于：设备型号、功能、详细参数、配置清单、售后服务方案、售后办事处证明材料等）。

五、资金预算：15 万元。

六、参加调查人应具备的资格条件：

(一)符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件：

- 1.具有独立承担民事责任的能力；
- 2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- 3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- 4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 5.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

(二)本项目的特定资格要求：无

(三)本项目不接受联合体参与调查。

七、领取调查文件时间及获取方式

(一) 调查文件的获取时间(即报名时间): 2024 年 7 月 31 日——2024 年 8 月 6 日, 上午 9:00 时 00 分至 12:00 时 00 分, 下午 14 时 00 分至 17 时 30 分 (节假日除外、北京时间)。

(二) 调查文件的获取方式

1、现场报名: 在报名时间内带法人代表授权委托书加盖公章 (须注明项目名称、联系人及联系电话、电子邮箱、包号 (如涉及)、附经办人身份证原件及加盖调查人公章的复印件到雅安市名山中医医院第二综合楼二楼采购办现场报名。

2、网络报名: 将上述资料按要求扫描后发送至 QQ 邮箱 (751293610@qq.com) 进行登记报名 (节假日期间可接收网络报名)。

3、调查文件获取和调查报名登记: 凡有意参加本项目者, 请在规定的时间内到指定地点领取调查文件或通过雅安市名山区中医医院官网“采购招标”栏下载获取, 在规定时间内未进行调查报名登记备案的供应商, 均无资格参加该项目的调查 (调查资格不能转让)。

八、调查时间及地点

(一) 调查会签到时间: 2024 年 8 月 12 日 14 时 50 分

(一) 调查文件递交截止时间: 2024 年 8 月 12 日 15 时 00 分 (北京时间)。

(二) 调查文件递交地点: 雅安市名山区中医医院 8 楼会议室

(三) 调查文件必须在调查截止时间前送达调查地点, 逾期送达的调查文件不予接收。本次调查不接受邮寄的调查文件。

(四) 调查地点: 雅安市名山区中医医院 8 楼会议室。

九、采购信息发布: 本调查邀请在雅安市名山区中医医院官方网站以通知公告、采购招标形式发布。

十、联系人及联系电话

采 购 人: 雅安市名山区中医医院

采购办地址: 雅安市名山区中医医院第二综合楼二楼

联系人及电话: 岳先生 邮箱: 751293610@qq.com

项目负责人及联系电话: 岳先生 0835-3227277