**拟购内镜用二氧化碳泵项目初步参数论证征集意见表**

供应商、联系人及电话（加盖公章）：

产品品牌、规格型号、产地、医疗器械注册证号及最低报价：

**备注：**

1、按要求格式填写并每页加盖报名供应商公章【电子章无效】，在规定时间内以**原件扫描件和电子版形式**发送至医院指定邮箱（招标办：2523245199@qq.com和归口科室【设备科□、信息科□、总务科□及其他□ 】： ）；

2、响应情况（是/否）若为否则继续填写具体建议修改意见，建议修改意见须提供相应证明材料（证明材料须为政府主管部门及其下属机构出具的检测报告，无证明材料则不予采纳；建议修改意见原则上须满足业界主流品牌同档次水平产品且不得为独家），**同时务必备注本品牌本规格型号产品相对应的真实指标并标注是否为独家（供医院汇总定稿版参数时选择）；**

3、院方根据各潜在供应商提供的配套耗材和须定期更换零部件的报价清单(须同步提供近2年内至少3家二级及以上医院发票原件扫描件和入库清单【遮挡无效】)进行设置相关报价限价，若潜在供应商均未提供报价清单（含发票原件扫描件和入库清单）则视同本项目无耗材和须定期更换零部件。

**4、杜绝两现象：**一是整机保修3年，保修范围不包含须定期更换零部件，须定期更换零部件报价清单如下...；二是将须定期更换零部件变为耗材，恶意降低货物价格，提高耗材价（或直接提高耗材报价）。

**附件：配套耗材、试剂【单人次费用】及须定期更换零部件报价清单（样表【若无则标注“无”且不可删除】、可单列）**

**拟购项目初步参数结构如下：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **本项目初步参数拟设置情况** | | | **响应情况** | **建议修改指标** | **备注（真实指标、是否独家）** |
| **序号** | **参数名称** | **初步参数设置情况** |
|  | **一、功能要求：** |  |  |  |  |
|  |  | 在消化内镜诊疗中能够有效的避免因长时间使用空气气源引发的胃、肠腔积气。 |  |  |  |
|  |  | 缓解在内镜诊疗中由于术中并发穿孔引起的其他并发症。 |  |  |  |
|  | **二、主要技术参数：** |  |  |  |  |
|  |  | 适用气体为医用高纯二氧化碳气体。 |  |  |  |
|  |  | LED显示屏；显示输入和输出气体流量，运行状态。 |  |  |  |
|  |  | 有气源低压、高压报警。 |  |  |  |
|  |  | 具备减压和杂质过滤装置。 |  |  |  |
|  |  | 具有二氧化碳加热功能。 |  |  |  |
|  |  | 具有脚踏和手动两种控制送气模式。 |  |  |  |
|  |  | 输入二氧化碳气体额定压强范围：≤0.3~2.0MPa。 |  |  |  |
|  |  | 输入二氧化碳气体压强报警值：最大值≥1.5MPa；最小值≤250KPa。 |  |  |  |
|  |  | 输出二氧化碳气体额定压强≥45KPa。 |  |  |  |
|  |  | 输出二氧化碳气体额定流量≥7.5L/min。 |  |  |  |
|  |  | 输出二氧化碳气体流量下限报警最小值≤0.2L/min。 |  |  |  |
|  |  | 输出二氧化碳气体流量精度≤±0.5L/min。 |  |  |  |
|  |  | 输出二氧化碳气体温度范围15~35℃。 |  |  |  |
|  |  | 送气定时模式设置≥4种。 |  |  |  |
|  | **三、配置要求：** |  |  |  |  |
|  |  | 主机 1台 |  |  |  |
|  |  | 脚踏开关 1个 |  |  |  |
|  |  | 专用输气管道 1根 |  |  |  |
|  |  | 减压阀 1个 |  |  |  |
|  |  | 积气瓶组件 1套 |  |  |  |
|  |  | 产品说明资料 1套 |  |  |  |
|  |  | 售后服务要求：整机免费保修三年（含所有零部件，包括须定期更换零部件） |  |  |  |
|  |  | 提供近3年内同机型设备国内医院用户合同5家及以上，标书内提供清晰的合同原件扫描件并加盖公章（遮盖认定为无效业绩） |  |  |  |

附：

表一：相关配置清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材使用学科 | 名称 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

表二：配套耗材报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材使用学科 | 名称 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | **经消毒合格后建议使用次数** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

表三：配套试剂【单人次费用】报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

表四：须定期更换零部件报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 须定期更换零部件 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |