**拟购内镜用送水装置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：** |  |  |  |  |
|  |  | 上/下消化道手术治疗。 |  |  |  |
|  |  | 术中进行血液、污浊物、创口的冲洗。 |  |  |  |
|  |  | 有10段流量调节功能；可以根据手术需要进行流量大小的调节。 |  |  |  |
|  |  | 操作简易，有20秒自动停止送水功能。 |  |  |  |
|  |  | 泵头松脱停止运行功能；有泵头松脱提示灯报警提示。 |  |  |  |
|  |  | 有安全提示，电源通电指示，实时运行指示灯。 |  |  |  |
|  | **二、 技术参数及要求：** |  |  |  |  |
|  |  | 可无缝兼容奥林巴斯、宾得和富士能等主流品牌内窥镜； |  |  |  |
|  |  | 能够根据临床需要提供不同流量需求的注水管道； |  |  |  |
|  |  | 适用于无菌水或者生理盐水； |  |  |  |
|  |  | 最大输出压强≤350KPa |  |  |  |
|  |  | 最大输出流量270±40ml/min（3.2mm内径泵管）600±60ml/min（4.8mm内径泵管）； |  |  |  |
|  |  | 定时精度±3秒；定时时间20秒； |  |  |  |
|  |  | 具备脚踏控制开关可安全控制液体输送的启动、停止； |  |  |  |
|  |  | 配带专用水壶； |  |  |  |
|  |  | 设备轻巧灵便，术中设备空间和配重要求尺寸≤（长/宽/高）280mmx150mmx240mm，重量≤5.2Kg； |  |  |  |
|  |  | 耗能（额定输入功率）：100-240V～ 50/60Hz 60VA。 |  |  |  |
|  | **三、配置要求：** |  |  |  |  |
|  |  | 主机 1台 |  |  |  |
|  |  | 脚踏开关 1个 |  |  |  |
|  |  | 专用输水管道 4根 |  |  |  |
|  |  | 专用水壶 1个 |  |  |  |
|  |  | 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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |