**拟购充气式加温系统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 用途： | 用于预防和治疗低温症和减少患者因寒冷引起的不适。 |  |  |  |
|  | 二 技术参数 |  |  |  |  |
|  |  | 采用充气式加温方式 |  |  |  |
|  |  | 温控参数：运行温度≥4档，室温档，低档32℃，中档38℃，高档43℃；控温精准度正负偏离≤1.5℃ |  |  |  |
|  |  | 风速:具备两档气流，高速≤37CFM，低速≥32CFM |  |  |  |
|  |  | 过滤器：高效空气过滤系统，空气过滤器≤0.2微米 |  |  |  |
|  |  | 温度感应器≥3个，可进行连续监测系统温度，精准保证出风口处的气流温度 |  |  |  |
|  |  | 噪音：高速运行≤51分贝，低速运行≤48分贝 |  |  |  |
|  |  | 具备内置计时器，准确记录使用时间，便于监控使用和维护 |  |  |  |
|  |  | 设备安全系统：具有图示及报警提示音功能，能监测并显示加温时间，最高温度≤56℃，具备过热警示功能，能提示错误代码，便于保养维修 |  |  |  |
|  |  | 保温毯采用排水孔的液体处理方式，收集术中液体装置，能预防压疮 |  |  |  |
|  |  | 保温毯采用中央汇管技术，保证毯子热量分布均匀，升温毯不含乳胶，材质柔软可透X射线。 |  |  |  |
|  |  | 多种保温毯型，满足不同类型手术的需求。包括全身毯、上身毯、下身毯、截石位毯、儿科毯及心脏外科毯等，配置型号≥25种。 |  |  |  |
|  |  | 配有两个可重复密封的软管连接口，易于升温仪在手术过程中改变摆放位置。 |  |  |  |
|  |  | 保温毯头部位置可拆卸，方便俯卧、仰卧、侧卧位等不同体位手术操作。 |  |  |  |
|  |  | 保温毯两侧配有预切线、方便病人固定或手臂摆放。 |  |  |  |
|  |  | 含透明帘布，便于观察及热量捕集。 |  |  |  |
|  |  | 提供同型产品5家安徽省内医院使用情况，设备三年内包修，耗材保障安全，并提供产品质量保证书，终身维护。 |  |  |  |
|  |  | 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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |