**南方医科大学第五附属医院激光坐浴机项目用户需求书**

**一、项目概况**

1.项目名称：南方医科大学第五附属医院激光坐浴机项目

2.项目编号：NYWYH20200006

3.资金来源：医院自筹资金

4.项目预算：人民币38.4万元（单价12.8万元/台，共3台）

**二、响应单位相关资质条件：**

1.本项目参与者应具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条供应商资格条件：

（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）2017年1月1日以来企业及其法定代表人未被人民法院列入“失信被执行人名单”；要求提供“信用中国”网站或全国法院被执行人信息查询的网页截图；

（6）2017年1月1日以来参加政府采购经营活动中没有重大违法记录；

（7）法律、行政法规规定的其他条件。

2.必须是来自于中华人民共和国境内的独立法人企业或其他组织。

3.响应单位具有企业法人营业执照、具有相关经营范围。

4.如参与者为代理经销商，须提供从制造厂商到代理经销商对所投产品的合法有效授权证明文件。

5.提供制造厂商的合格的营业执照、生产许可证（国产）、注册证或者备案证（适用于纳入医疗设备管理目录）；如为进口产品提供总代的营业执照、经营许可证。

4.单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时响应同一项目（响应单位出具声明函）。

6.本项目只允许为独立法人，不接受联合体。

（如发现提供虚假材料者，取消其参加评审资格和成交资格）

**三、项目参数需求**

1.电源AC220V±20% 频率：50Hz±1Hz输入功率≤1.85KW。

2.熔断器 规格:Ф6×30 mm；标称值：10A。

3.激光设备分类3B类激光产品(GB 7247.1—2012)。

4.▲激光波长半导体激光器 连续波 650 nm±20%。

5.▲激光最大输出功率40mW，允差±20%。

6.治疗端面光斑直径大小≤15mm。

7.激光输出功率不稳定度St：优于±10%。

8.▲自动程序模式有三种:

自动程序模式1：激光照射理疗；

自动程序模式2：热水坐浴；

自动程序模式3：热水气泡按摩。

9.热水温度范围36℃ ～ 47℃ （可设定）允差±3℃。

10.热风温度范围分三档可调： 低档：室温 ；中档：室温+10℃ ；高档：室温+20℃；允差均为±5℃；热风温度最高不超过55℃。

11.手动热风烘干时间：20s±1s 。

12.使用期限：主机不少于5年。

13.单台设备配置要求：

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 配置数量 |
| 激光坐浴机 | 1台 |
| 坐浴机机脚 | 4个 |
| 排水管支架 | 1套 |
| 遥控联锁连接器导线 | 1条 |
| 进水管 | 1条 |
| 保险管 | 2个 |
| 保险管 | 3个 |
| 保险管 | 2个 |
| 坐浴机排水弯头 | 1个 |
| 角阀 | 1个 |
| 内六角扳手 | 1把 |
| 激光防护镜 | 1 副 |
| 坐浴盆 | 6 个 |
| 激光功率计 | 1台 |

**四、售后服务要求**

1.保修期：验收合格后整机保修≥ 3年；

2.要求故障维修响应时间为 1 小时，24小时内工程师能到达现场；

**五、验收标准：**

设备全部安装完成后投入正常使用 15 个工作日后验收，验收在使用科室、设备器材科和经销商三方共同参加下进行。

**六、供货期：**签订合同后 60 天内完成供货。

**七、评审方法：**综合评分法

**八、报名文件组成**

第一部分：设备

1. 报价一览表（详见材料格式）
2. 供应商营业执照（如非“三证合一”证照，同时提供税务登记证副本复印件）
3. 厂家营业执照（如非“三证合一”证照，同时提供税务登记证副本复印件，如为进口产品则提供国内总代证件）
4. 厂家生产许可证
5. 如为医疗器械，需提供以下资料（如不是医疗器械，提供非医疗器械承诺函）：

5.1产品注册证或备案登记

5.2医疗器械经营许可证或备案登记

1. 厂家给供应商的授权书
2. 供应商法定代表人资格证明书（详见材料格式）
3. 供应商法定代表人授权委托书（详见材料格式）
4. 用户需求偏离表（详见材料格式）
5. 产品配置清单、技术参数（详见材料格式）
6. 售后服务承诺书
7. 同型号产品在广州地区三甲医院用户名单（需提供中标通知书或完整购销合同）
8. 产品彩图
9. 供应商认为需补充的相关资格文件或证明

第二部分：配套耗材

如设备不需配套耗材或试剂，请提供厂家出具不需专机专用耗材的保证函；如需使用配套耗材或试剂，请按以下资料顺利整理。

1．产品报价表

2．耗材或试剂产品注册证

3. 厂家给销售公司的授权书

4．同型号产品在广州地区三甲医院用户名单

5. 生产许可证

6. 医疗器械生产许可证（如有）

7. 产品彩图或样品

第三部分：维修零配件报价

1．维修报价表：名称、规格/型号、市场报价、优惠价。

（提供销售给广州地区三甲医院的设备主要零配件的发票复印件，如无法提供发票复印件，请提供厂家出具说明函。）

2．厂家提供的售后服务授权书。

3．设备、耗材、零配件的产品质量及提供资料真实性保证函。

（备注：以上资料双面打印并盖公章）

**九、相关格式文件（详见附件2）**

**十、联系方式**

1.联系人：冯老师（男）

2.联系电话：020-61780580

3.邮箱：nywycgb@126.com