**山东国欣颐养集团肥城医院**

**推荐性论证文件**

**项目名称：“方舱多层螺旋CT”推荐性论证**

**项目编号： 2021-SH-26**

**采购单位：山东国欣颐养集团肥城医院**

 **日 期：2021年 9月10日**

**目 录**

第一章 推荐性论证邀请说明…………………………………………2

第二章 推荐性谈判邀请………………………………………………3

第三章 项目说明………………………………………………………6

第四章 推荐性谈判文件格式…………………………………………7

**第一章 推荐性论证邀请说明**

根据医院采购工作安排，就“**方舱多层螺旋CT**”项目组织推荐性论证[项目编号： 2021-SH-26]。现邀请有固定销售经营场所，具有相关资格及售后服务能力的各级供应商前来响应。

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 内容说明 |
| 1 | 采购人：山东国欣颐养集团肥城医院  |
| 项目名称：**“方舱多层螺旋CT”推荐性论证** |
| 论证内容：**“方舱多层螺旋CT”（1套）** |
| 论证方式：推荐性 |
| 2 | 响应性文件份数：三份（包括正本一份） |
| 3 | 有意向的公司请携带相关文件至山东国欣颐养集团肥城医院招标办进行报名，报名截止时间 2021年 9月16日下午5：00之前（节假日除外）。 |
| 4 | 推荐性论证文件发放时间： 2021年9月10日起上午8：00---11：30；下午2：00----5：00至2021 **年9月 16日下午5：00之前任意一天**（节假日除外）。 |
| 推荐性论证文件发放地点：山东国欣颐养集团肥城医院招标办 |
| 5 | 响应性文件接收单位：山东国欣颐养集团肥城医院招标办 |
| 推荐性论证文件截止时间 **2021年 9月 17日上午9：00之前任意一天均可递交**（节假日除外）递交响应性文件地点：山东国欣颐养集团肥城医院行政楼招标办（肥城市泰临路331号）推荐性论证时间：2021年9月 17日上午：9：00（暂定，如有变化另行通知）推荐性论证地点：山东国欣颐养集团肥城医院行政楼3楼第二会议室（暂定，如有变化另行通知） |
| 6 | 王老师 电话：0538-3158681  |
| 7 | 邮箱：fkzxyyrsk@163.com |

**第二章 推荐性论证谈判须知**

**一、说明**

（一）无论论证过程中的方法和结果如何，供应商自行承担所有与参加论证有关的费用。

（二）推荐性论证文件的取得与处置

供应商获取论证文件前需携带注册证、营业执照、医疗器械经营许可证/软件著作权证书等资质文件（复印件加盖公章）以供有关部门验证供应商的主体资格**（产品销售授权书在论证前不需提供）**，至山东国欣颐养集团肥城医院招标采购中心处获取推荐性论证文件。

（三）推荐性论证谈判文件的澄清

若供应商对推荐性论证文件有疑问，应用及时书面通知采购单位，并加盖单位公章及授权代表签字，采购单位予以答复，如有必要时可将答复内容（包括所提问题，但不包括问题的来源）分发给有关准供应商。

**二、推荐性论证文件编写**

（一）响应性文件组成

1、生产经营有关的资格、资质证明文件**复印件加盖公章**；

1)经营企业法定代表人资格证明及法定代表人授权委托书原件及授权代理人的身份证复印件（附件一）；

2)经营企业简介（附件二）；

3)经营企业营业执照、组织机构代码证、税务（国税、地税）登记证复印件加盖公章；

4)相关设备的质量标准及设备合格证明/相关软件的著作权证书；

5)生产厂家应具有《医疗器械生产许可证》、《中华人民共和国医疗器械注册证及注册表》等证件。

6)非制造商的供应商须有正规的供货渠道；

7）代理商须具有国家有关部门颁发的《医疗器械经营企业许可证》、《中华人民共和国医疗器械注册证及注册表》；

8)设备彩页及设备配置清单，进口设备需提供进口产品境外允许生产销售的证明文件，外贸格式的配置清单及商检报关等证明文件/软件相关彩页及功能清单；

9)供应商认为需要提供的其它证明材料。

2、推荐性论证文件

**1)方舱多层螺旋CT技术参数（附件三）**；

2)报价一览表（附件四）；

3)分项明细报价表（附件五）；

4)易耗品分项报价表（附件六）；

3、技术文件

1)产品的型号（规格）、主要技术指标及性能详细说明；

2)配置清单(附件七)

3)所报产品的鉴定报告、制造标准等详细资料（如有请提供）；

4)供应商认为需要加以说明的其他内容。

4、商务文件

1)近三年同型号经营业绩（附件八）；

(三)响应性文件装订

供应商必须将推荐性论证文件（正本一本、副本二本）中的有关文件按推荐性论证文件组成顺序排列装订成册**（胶装）**、编写页码，并在首页编制“推荐性论证文件目录”。

(四)报价

1、供应商在报价时只能提供一个方案。

2、报价含主件、标准附件、安装调试、报关、商检、技术检定、培训、税费、运杂费、质保期内提供的售后服务所发生的费用，及本次招投标所发生的费用。

 (五)推荐性论证文件签署

供应商代表必须按推荐性谈判文件的规定签署响应性文件（正本、副本及各附件）、报价一览表，并在响应性文件封面上加盖供应商公章。

(六)推荐性论证文件密封和标记

1、供应商应准备三份推荐性论证文件，一份正本和二份副本，并在每一份推荐性论证文件上要注明“正本”或“副本”字样，一旦正本和副本有差异，以正本为准。

2、供应商应将推荐性论证文件正本、副本分别密封，并在封面明显处注明以下内容：

1)项目名称

2)正本或副本

3)供应商名称（加盖公章）、地址、邮编、电话、传真

4)项目编号及包号

3、每一密封件在封口处加盖供应商单位公章并注明“2021**年9月17日上午**

**9：00之前不准启封**”字样（格式详见附件九）。

**三、解释权**

本论证文件的最终解释权归采购单位，当对一个问题有多种解释时以采购单位的书面解释为准。论证文件未做须知明示，而又有相关法律：法规规定的，招标单位对此所做解释以相关的法律、法规规定为依据。

**四、保密和披露**

1、供应商自领取论证文件之日起，须承诺承担本采购项目下保密义务，不得将因本次论证获得的信息向第三人外传。

2、采购单位有权将供应商提供的所有资料向其他政府部门或有关的非政府机构负责论证响应性文件的人员或与论证有关的人员披露。

3、论证单位有权在认为适当时，或在任何第三人提出要求（书面或其他方式）时，无须事先征求成交人同意而披露关于已订立合同的资料、成交人的名称及地址、成交设备的有关信息以及合同条款等。

**第三章 项目说明**

一、采购内容及技术要求

1、采购内容：

**“方舱多层螺旋CT”**项目详细参数及要求见附表；

2、要求：

供应商所供产品必须是通过合法进货渠道获得，交付的产品应符合技术规格所述的标准。如果没有提及适用标准，则应符合中华人民共和国现行国家标准、行业标准或地方标准。这些标准必须是有关机构发布的最新版本的标准。

成交供应商对由于产品质量缺陷而发生的任何故障负责维修或更换，并承担由此发生的所有费用。其他详细技术要求见附表。

3、建议包修期：

建议包修期自技术验收合格之日起计算。维修配件供应不少于十年，产品出现故障时应在24小时内给予上门排除。如遇投标，等同于投标商同意本条款

二、质量保证及售后服务

1、质量保证期执行国家有关规定。负责安装调试与免费技术培训。

2、供应商必须遵守其推荐性论证文件中所作的售后服务承诺，出现质量问题24小时內响应。

3、确保所提供的设备是全新的，未使用过的，除非合同另有规定，货物应含有设计上和材料的全部最新改进。供应商进一步保证，合同项下提供的全部货物没有设计、材料或工艺上的缺陷并且这些设备的质量、规格和技术参数都应与推荐性论证文件中所附的清单相一致。

4、对于所提供的设备，在包修期内由于材料和工艺而导致零件或部件故障，供应商应无偿维修和更换。

5、如果需要对本次采购设备抽检，所需抽检费用由成交供应商承担。

6、若本次采购设备为国家法定计量器具，供货方应免费提交该产品的鉴定证书。

三、其他

1、论证人为供应商提供便利的条件。交付使用前供应商负责对人员、器材设备进行管理。合同履行期间供应商应确保安全，合同履行过程中发生的一切安全事故由供应商负责。

**第四章 推荐性文件格式**

附件一

##  法定代表人授权委托书

山东国欣颐养集团肥城医院：

 （推荐人名称）法定代表人 授权我公司 （职务或职称） （姓名）为我单位本次论证授权代理人，全权处理此次山东国欣颐养集团肥城医院论证项目（项目编号：2021-SH-26）论证活动的一切事宜。

特此授权。

（附授权代理人身份证明复印件）

单位名称（公章）：

法定代表人签字：

授权代理人签字：

电话：

年 月 日

附件二

**3、企业简介**

供应商名称：（公章） 供应商代表签字：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 法定代表人 |  |
| 成立时间 |  | 住所 |  |
| 企业性质 |  | 注册资金 |  |
| 经营范围 |  |
| 资质等级 |  |  |  |
| 单位概况： |

附件三**：**

 **方舱多层螺旋CT**

 **技术规格、参数、配置及要求**

概述：本次采购设备为多层螺旋CT，投标方应根据文件所提出的设备技术规格、产品、数量和服务要求，综合考虑设备和适应性，选择具有最佳性能价格比的设备前来投标，希望投标方以精良的设备，优良的服务和优惠的价格，充分显示贵公司的竞争实力。

投标方应在投标文件中如实提供设备技术指标。招标方有权要求投标方提供原版技术资料。

一、技术规格及参数

投标方应在投标文件中如实提供设备技术指标。招标方有权要求投标方提供原版技术资料。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 要求 |
| 一 | 主要参数 |
| 1 | 落地式、模块化的 CT方舱，符合国家放射防护标准，符合发热病人CT检查流程。医患双通道独立隔离，防止交叉感染。整合CT扫描、后处理、影像存储报告系统等，形成一体化的方舱影像科； |
| 1. 1 | CT方舱外形尺寸和装卸等符合相关标准规定；  |
| 1.2 | 厢体各板间连接牢固可靠，达到抵抗车辆在运行中产生扭曲、颠簸的冲击要求； |
| 1.3 | 采用双门、双通道，防止控制室医务人员感染； |
| 1.4 | 落地式CT方舱，轮椅病人和卧床病人直接推进CT扫描室。 |
| 1.5 | 可正常工作环境温度为-30℃～50℃，良好的防水能力，满足运输及平整地面使用。 |
| 1.6 | 操作间设置操作工作台、医生座椅、等候座椅及接待座椅。 |
| 1.7 | 整舱通过性能测试、电气测试、平衡测试、铅防护测试等； |
| 1.8 | CT防护铅当量符合国家防护要求； |
| 1.9 | CT扫描间和操作间的隔墙上设置铅玻璃观察窗； |
| 1.10 | 供电要求：配置配电箱，380V三相市电供电，满足CT扫描系统运行使用； |
| 1.11 | 隔室操作：医护人员无需进入扫描间，即可完成扫描和诊断,极大方便操作者，提高工作效率，同时减少了操作人员受感染的几率。 |

二、多层螺旋CT参数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 招标内容 | 投标方响应 |
| 1 | 机架系统 |  |
| 1.1 | 机架孔径：≥70cm |  |
| 1.2 | 机架物理倾角：≥±25°，可遥控 |  |
| 1.3 | 滑环类型：低压滑环 |  |
| 1.4# | 机架倾斜螺旋扫描功能 |  |
| 2. | X线系统 |  |
| 2.1 | 球管阳极热容量：≥5.0MHU |  |
| 2.2 | 阳极最大散热率：≥800KHU/min |  |
| 2.3 | 球管小焦点：≤0.8mm² |  |
| 2.4 | 球管大焦点：≤1.4mm² |  |
| 2.5 | 高压发生器功率：≥50kW |  |
| 2.6 | 球管最小电流：≤10mA |  |
| 2.7 | 球管最低电压：≤80kV |  |
| 2.8 | 球管最高电压：≥140kV |  |
| 2.9 | 球管电压选择范围：≥4档，80/100/120/140kV |  |
| 3. | 数据采集系统 |  |
| 3.1 | 探测器材料：固体稀土陶瓷探测器 |  |
| 3.2 | 探测器排列：≥32排 |  |
| 3.3 | 每排探测器物理数目：≥670个 |  |
| 3.4 | 每层面探测器采集通道数：≥1300个 |  |
| 3.5 | 轴位扫描成像：≥64层/360° |  |
| 3.6 | 探测器(亚毫米)宽度：≥20mm |  |
| 4 | 扫描床 |  |
| 4.1 | 最长可扫描范围：≥1500mm |  |
| 4.2 | 床水平移动最大速度：≥150mm/s |  |
| 4.3 | 床水平移动最小速度：≤1mm/s |  |
| 4.4 | 床面可降至离地面最低距离：≤500mm |  |
| 4.5 | 床面可升至离地面最高距离：≥950mm |  |
| 4.6 | 检查床承重 ：≥200 kg |  |
| 5 | 控制台 |  |
| \*5.1 | 操作系统：Windows  |  |
| 5.2 | 主机和图像重建机分开工作  |  |
| 5.3 | 高性能主控台计算机：≥4核 |  |
| 5.4 | 高性能图像重建机：≥6核 |  |
| 5.5 | 主机内存：≥16GB |  |
| 5.6 | 图像重建机内存：≥32GB |  |
| 5.7 | 图像存储空间：≥1TB |  |
| 5.8 | ≥19”液晶彩色无闪烁显示器分辨率：≥1920×1200 |  |
| 5.9 | CD，DVD光盘刻录系统 |  |
| 5.10 | 标准DICOM3.0接口 |  |
| 5.11 | 同步并行处理功能：扫描、重建、显示、存储、打印等操作可同步进行 |  |
| 5.12 | 自动语音系统及双向语音传输 |  |
| 6 | 扫描参数与图像重建 |  |
| 6.1 | 扫描时间：≤0. 5s/360° |  |
| 6.2 | 最薄层厚：≤0.625mm， |  |
| 6.3 | 扫描野FOV：≤50cm |  |
| 6.4 | 最小重建显示野FOV：≤5cm |  |
| 6.5 | 最大重建显示野FOV：≥50cm |  |
| 6.6 | 图像重建速度：≥20幅/秒 |  |
| 6.7 | 图像重建矩阵：512×512,1024×1024 |  |
| 6.8 | 图像显示矩阵：1024×1024 |  |
| 6.9 | 最长连续扫描时间：≥100秒 |  |
| 6.10 | 最大扫描螺距：≥2.0 |  |
| 6.11 | 最小扫描螺距：≤0.15 |  |
| 6.12 | 定位片最长： ≥1600mm  |  |
| 7 | 临床应用软件 |  |
| 7.1 | 基础软件功能： |  |
| 7.1.1 | 机架一体化病人呼吸灯光提示系统 |  |
| 7.1.2 | 3D |  |
| 7.1.3 | 多平面重建MPR |  |
| 7.1.4 | 曲面重建CPR |  |
| 7.1.5 | 最大密度投影MIP |  |
| 7.1.6 | 最小密度投影MinIP |  |
| 7.1.7 | 表面遮盖显示SSD |  |
| 7.1.8 | 三维容积显示VR |  |
| 7.1.9 | 透明显示骨骼功能 |  |
| 7.1.10 | 1024大矩阵重建：用于清晰的显示内耳等精细结构，及小病变 |  |
| 7.1.11 | CTA血管造影技术 |  |
| 7.1.12 | CTU尿路造影技术 |  |
| 7.1.13 | 肝脏三期扫描技术 |  |
| 7.1.14 | 对比剂追踪技术 |  |
| 7.1.15 | 对比剂追踪自动扫描触发功能 |  |
| 7.3 | 血管分析功能：  |  |
| 7.3.1 | 自动去除床板 |  |
| 7.3.2 | 自动去除身体各个检查部位的骨骼 |  |
| 7.3.3 | 自动血管拉直，自动测量管腔面积，最大、最小直径、狭窄率等 |  |
| 7.4 | 低剂量扫描技术：  |  |
| 7.4.1 | 迭代重建算法，实现低剂量扫描得到高精度图像 |  |
| 7.4.2 | 智能mA技术 |  |
| 7.4.3 | 儿童低剂量扫描协议：根据不同患者的年龄，体重设置特殊的扫描协议 |  |
| 7.7 | 自动语音功能：提醒患者做适时的检查配合，如屏住呼吸等 |  |
| 7.8 | 视觉引导功能：对于听力障碍的患者，提醒做适时配合 |  |
| 8 | 稳压电源 |  |
| 8.1 | 稳压电源1台 |  |
| 9 | 空调 |  |
| 9.1 | 空调2台 |  |

附件四

**4.报价一览表**

所投编号： 2020-SH-26

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 方舱多层螺旋CT |
| 供应商名称 |  |
| 设备品牌、型号、产地 |  |
| 单价 |  |
| 数量 | 套 |
| 总报价 |  |
| 最快供货期 |  | 质保期 |  |
| 付款方式 | 依据院方要求 |
| 质量标准及保证措施 | 　 |
| 售后服务承诺 | 　 |
|  |  |
|  |  |
| 供应商（盖章）： |  |
|  |  |
|  |  |
| 供应商授权代表（签字）： |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 日期： 年 月 日 |

附件五

**5、分项明细报价表**

**包号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 规格型号 | 技术参数描述 | 产地品牌 | 单价 | 数量 | 总价 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 | 小写 |  |
| 大写 |  |

注：1、主要设备必须标明品牌型号、技术参数、详细配置。

2、本表可扩展。

供应商名称：（盖章）：

供应商授权代表签字：

日期： 年 月 日

附件六

**6、易耗品分项报价表**

**包号：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 易耗品名称 | 规格型号 | 技术参数描述 | 产地 | 单价 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 | 小写 |  |
| 大写 |  |

注：1、相关耗材必须标明品牌型号、技术参数、产地等信息。

**2、所投设备相关耗材（含试剂）医院有权自主采购**

3、本表可扩展。

供应商名称：（盖章）：

供应商授权代表签字：

日期： 年 月 日

附件七

**7、配置清单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货号** | **名称** | **产地** | **规格** | **单位** | **数量** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

供应商名称：（盖章）：

供应商授权代表签字：

日期： 年 月 日

附件八

**8、近三年同型号经营业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 时间 | 金额 | 使用单位 | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

说明：仅限于国内近两年的同类经营业绩。

供应商全称：（盖章）

供应商授权代表签字：

日期： 年 月 日

附件九

**9、推荐性论证文件封面格式**

（一）密封信封正面格式

|  |  |
| --- | --- |
|  **推荐性论证文件****（正本）**项目名称： 所投编号：供应商名称： （加盖公章）地址：电话：传真： | **推荐性论证文件****（副本）**项目名称： 所投编号：供应商名称： （加盖公章）地址：电话：传真： |

（二）密封信封封口格式：

|  |
| --- |
|   ―――――――――于2021年9月17日上午9：00之前不准启封”加盖印章）――――――――――― ▲ ↑ ↑（封口处） |