**2021年医疗服务和保障能力建设项目****（救护车）**

**市**

**场**

**询**

**价**

**文**

**件**

**剑阁县妇幼保健院**

 **2021年11月**

**邀请函**

致各潜在供应商：

剑阁县妇幼保健院对“2021年医疗服务和保障能力建设项目（救护车）”进行公开市场询价。现邀请各潜在供应商参与“2021年医疗服务和保障能力建设项目（救护车）”询价，结合贵司实际情况对本项目服务工作进行报价。

**询 价 人：剑阁县妇幼保健院**

通讯地址：剑阁县普安镇三江口

联 系 人：钟先生

联系电话：0839-6620953

**询价机构：四川智瑞项目管理咨询有限公司**

地 址：广元市剑阁县下寺镇17号

邮 编：628317

联 系 人：罗先生 联系电话：0839-6621123

电子邮件：3158334716@qq.com

1. **市场询价邀请**

剑阁县妇幼保健院对“2021年医疗服务和保障能力建设项目（救护车）”进行公开市场询价。现邀请各潜在供应商参与“2021年医疗服务和保障能力建设项目（救护车）”询价，结合贵司实际情况对本项目服务工作进行报价。

**一、项目基本情况**

1.项目名称：2021年医疗服务和保障能力建设项目（救护车）。

2.询 价 人：剑阁县妇幼保健院。

3.询价机构：四川智瑞项目管理咨询有限公司。

**二、供应商参加本次市场询价活动应具备下列条件：**

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.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法违规记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件；

7.本项目的特定资格要求：

7.1若报价产品为医疗器械的，产品须符合《医疗器械注册管理办法》等政策法规要求并具有中华人民共和国医疗器械注册或备案凭证；若产品为医疗器械的，供应商须符合《医疗器械监督管理条例》等政策法规要求并具有医疗器械经营许可或备案凭证。

7.2报价产品须列入工业和信息化部最新发布的《道路机动车辆生产企业及产品公告》，并请列出产品所在文号、页码，并复印该页附在报价文件中指正式公布版，所在页复印件。

**四、递交报价文件截止时间：2021年12月1日17:00（北京时间）。**

**五、递交方式：快递**

**六、递交文件地点：广元市剑阁县下寺镇17号（四川智瑞项目管理咨询有限公司）**

**七、联系方式**

**询 价 人：剑阁县妇幼保健院**

通讯地址：剑阁县普安镇三江口

联 系 人：钟先生

联系电话：0839-6620953

**询价机构：四川智瑞项目管理咨询有限公司**

地 址：广元市剑阁县下寺镇17号

邮 编：628317

联 系 人：罗先生 联系电话：0839-6621123

电子邮件：3158334716@qq.com

2021年11月25日

1. **市场询价须知**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号**  | **事项**  | **说明和要求** |
| 1 | 项目名称 | 2021年医疗服务和保障能力建设项目（救护车） |
| 2 | 封装及密封要求 | 1. 询价文件4份。
2. 纸质文件必须胶装成册。
3. 逐页加盖公章。
4. 密封袋的封口处应粘贴牢固。
 |
| 3 | 报价文件有效期 | 递交文件截止之日起90日历天。 |

1. **市场询价服务内容**

**（一）询价清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 单位 |
| 1 | 救护车（含婴儿培养箱） | 1 | 辆 |

**（二）技术参数：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **车辆主要参数** | 1、底盘（1）变速器：手动；（2）悬架系统：麦弗逊式独立前悬，钢板弹簧后悬；（3）轴距：≥3300mm。（4）驾驶室3座椅（5）驾驶室电动窗,中控门锁带遥控功能；（6）后双开门（7）≥5人2、安全（1) 安全气囊：驾驶座安全气囊；（2）防抱死制动系统ABS；（3）牵引力控制系统ASR/TCS/TRC；（4）车身稳定系统ESC/ESP/DSC；（5）制动辅助系统EBA/BAS/BA；（6）制动力分配系统EBD/CBC；（7）装有智能竖屏导航及倒车影像。3、发动机（1）排量：≥1900ml；（2）燃油类型：汽油；（3）额定功率：≥90kW；（4）油箱容积：≥80L；（5）工作方式：涡轮增压；（6）排放标准：（国六排放）；（7）最高时速：≥150km/h。3、制动系统：前通风盘式，后实心盘式.1、整车尺寸（1）外形尺寸：5525mm≥长≥5510mm、2085mm≥宽≥2075mm、2460mm≥高≥2445mm；（2）医疗舱尺寸：长≥2600mm、宽≥1700mm、高≥1700mm；2、载重（1）整备质量：2380kg≤质量≤2580kg；（2）总质量：≥3300kg。 |
| **2** | **改装主要参数** | 1、车辆外观（1）救护车车身外表底色要求为白色，标识颜色按采购人要求进行定制；（2）医疗舱左前车窗全贴不透光白膜,其余车窗贴2/3不透光白膜。2、照明系统：医疗舱内顶、医疗舱尾部、均需安装LED照明灯，输液射灯。3、空调及通风换气系统：医疗舱为大功率直排制热、制冷，有排风换气扇。4、担架系统：自动上车担架（含担架底座）。5、在车辆启动状态下，可实现24小时不间断供电，可输出220V，不小于1000W纯正弦波电源可供医疗设备使用，并在相应的位置安置12V电源插座至少1只、220V电源插座至少4只；（220V电源插座符合国家相关标准）。6、供氧系统：医疗舱氧气柜包括氧气切换装置及2个10L氧气瓶，氧气瓶上配有2个减压阀、2个氧气终端、1个刻度式流量湿化瓶、1个呼吸机接口（国标），氧气管路等中央供氧系统，带专用设施门，方便患者吸氧使用。7、辅助设备（1）驾驶舱与医疗舱隔断及前后对讲系统；（2）紫外线消毒灯：12V供电.（3）安全扶手（4）灭火器（5）输液挂钩（6）垃圾桶（7）中门及后门踏板1、柜体材料：（1）柜体制作材料环保检测，要求未检出甲醛、镉、铅、汞及六价铬；（2）满足GB 8410《汽车内饰材料的燃烧特性》要求。2、供电系统（1）在拔掉车辆钥匙后所有用电器应与主、副电瓶断开，防止漏电，以保证蓄电池保存充足电力；（2）安全保护：每个分电路应设有相应规范的过载保护装置，以确保医疗救护设备的电器正常使用；（3）汽车低压线束：改装线束采用汽车用薄壁绝缘低压电线，电线为镀锡铜线；耐高温压力测试，测试条件为100℃、4h、1KV、1min情况下，按照GB/T25085标准进行测试，要求满足标准。（4）集成电控箱。3、地板采用具有阻燃性质地板；医疗舱地板革采用防水、防腐、耐磨、抗菌、环保材料，便于清洁和整理。4、座椅：右侧朝前正向医生座椅、右侧2人座长排座椅（配三副两点式安全带）。5、警示系统：100W警报器一套，车顶前部安装隐藏式警灯，朝前及两侧角一体包围式警灯（6段式分体），车顶尾部安装爆闪警灯，朝后及两侧角一体包围式警灯（3段式分体），车身前部两侧安装单模块爆闪警灯，车身后部两侧上方安装双模块爆闪警灯，尾部安装单模块爆闪警灯；6、医疗舱设计：医疗舱整体为ABS吸塑一体成型，不得使用铝塑板折弯拼接，驾驶室与医疗舱安装吸塑一体式成型的中隔墙, 分开前后车厢设有一块大尺寸玻璃推拉窗（方便驾驶室人员宽视野，全方位的掌握医疗舱状况），医疗舱中隔墙上方设有长整排空调出风口，医疗舱中间隔墙安装柜式座椅，医疗舱右侧安装吸塑一体成型右侧板，下方设有中门长条防撞软包，顶部设有长条安全扶手，医疗舱右侧中门旁安装朝前可旋转折叠独立座椅，医疗舱右侧后方安装吸塑一体成型长排座椅，医疗舱左侧安装吸塑一体成型左侧板，医疗舱左侧中部设有一体成型储物柜及设备摆放柜，后侧设有一体成型氧气柜，配置安装2个10L氧气瓶，医疗舱左侧上方并排3个一体成型吊柜（可视柜门），中间安装可快速拆装移动挂板及长条可移动电源，医疗舱顶部安装吸塑一体成型顶板，医疗舱顶部采用“回型”隐藏式照明灯设计，以避免光源直射患者眼睛，医疗舱顶部安装双向换气风扇，可抽风及排气；  |
| **3** | **婴儿培养箱主要技术参数** | 一、产品功能：1、具有箱温和肤温两种温度控制模式，分屏显示2、具有湿度显示功能和湿度控制功能，分屏显示3、超声波低温雾化加湿技术4、双通道双传感器，模拟超温保护系统。5、标配＞37°C高温模式设定6、全铝制槽钢中箱，有效降低温度波动，有助箱内温度均一7、婴儿床倾斜角度无极可调8、产品具有三级报警功能9、双层恒温罩，有效恒温恒湿10、具有数据储存功能，具有RS-232接口11、可选配独立正门锁定装置二、基本配置：主机（含婴儿舱、机箱、控制仪、输液架及托盘），温度传感器、抽屉式水槽、设备扶手、双层恒温罩、抽柜式支架、X型流线型底座等；可选配置：黄疸治疗装置，称重装置，X拍片盒。三、主要技术参数：1、电源电压：AC220V/50Hz2、控温方式：箱温和肤温二种温度控制模式3、箱温控制范围：25.0℃~37.0℃，箱温显示范围：20°C~45°C（具有＞37°C高温模式设定）4、肤温控制范围：25.0℃~37.0℃，肤温显示范围：20°C~45°C（具有＞37°C高温模式设定）5、设备升温时间＜30Min6、皮肤温度传感器精度：±0.3℃7、箱温控制精度：＜1°C8、肤温控制精度：≤0.3°C9、箱温显示步进：0.1°C10、肤温显示步进：0.1°C11、床面温度误差 （床面任一点和中心点之差）：≤0.6°C12、培养箱温度与平均培养箱温度之差：＜0.5°C，平均培养箱温度与控制温度之差：＜1°C13、温度均匀性（床垫处于水平位置）：≤0.6°C，温度均匀性（床垫处于倾斜位置）：＜1°C，14、湿度显示范围：20%RH～90%RH，湿度控制范围：40%RH～80%RH15、湿度显示精度（显示和实际测得之差）：±5%RH，湿度控制精度：±10%RH16、标配双层恒温罩，一个圆门&四个操作孔17、婴儿床倾斜角度：±12°无级可调18、婴儿舱内噪声：≤51dB19、声光提示故障报警：断电、空气循环风机报警、传感器故障、温度偏差、超温、高温模式、消音提示等20、三级声光提示警报系统，符合YY 0709-2009国家医用电气设备报警系统标准21、采和弦音报警方式，方便临床区分22、配置RS-232接口23、采用X型流线型底盘，美观易于清洁24、输液架最大承载为：15N25、箱内婴儿床的最大承载为：100N26、托盘架最大承载为：20N |

格式一：封面

2021年医疗服务和保障能力建设项目

（救护车）

报

价

文

件

供应商：

日 期：

格式二：

1. **承诺函**

剑阁县妇幼保健院：

我公司作为本次项目报价的供应商，根据报价文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）根据采购项目提出的特殊条件。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。

法定代表人签字或者加盖个人私章：

授权代表签字：

供应商名称： （盖章）

日 期：XXXX年XX月XX日

格式三：

1. **营业执照及相关资质证书复印件**

格式四：

1. **法定代表人授权书**

剑阁县妇幼保健院：

本授权声明： （供应商名称）

（法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方 “ ” 项目报价活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目一切事宜。

特此声明。

投标人名称： （盖章）

法定代表人签字：

授权代表签字：

通信地址：

联系电话：

传 真：

日 期：

注：附件法定代表人和授权人身份证复印件

格式五：

1. **报价表**

| **序号** | **名称** | **品牌** | **型号** | **单位** | **数量** | **单价（元）** | **金额（元）** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 救护车（含婴儿培养箱） |  |  | 辆 | 1 |  |  |  |
| 2 | 合计 | 大写： | 小写： |  |

注：

**报价文件有效期：递交文件截止之日起90日历天。**

供应商名称： （盖章）

日 期：XXXX年XX月XX日

1. **技术参数表**

| **序号** | **名称** | **品牌** | **型号** | **参数** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 救护车（含婴儿培养箱） |  |  |  |

供应商名称： （盖章）

日 期：XXXX年XX月XX日

1. **产品彩页或检测报告**
2. **对技术参数提出建议**