福建省肿瘤医院采购项目综合需求调研

（设备科）

第一部分 须知前附表

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **主 要 内 容** |
| 1 | **项目名称：**病理科全自动封闭式组织脱水机设备综合调研（二次挂网） |
| 2 | 调研报名时间： 2024年9月4日至9月11日 (节假日除外)8：00-12：00或14：30-17：30(北京时间）  调研会时间：2024年9月13日下午15点整  上述时间、地点如有变动，以单位届时通知为准 |
| 3 | 文件正本 1 份，副本 2 份。 胶装并密封加盖投标人公章。文件未胶装将视为无效。 |
| 4 | 报名、综合调研纸质文件递交处： 福建省肿瘤医院  报名回执、报名文件、联系人医社保或缴税证明材料等电子材料发送邮箱fjzlsbk@fjzlhospital.com  第一次挂网已报名的不用重复报名 |
| 5 | 上述时间、地点如有变动，以我院届时通知为准。 |
| 6 | 在采购报名、采购调研等采购过程中有任何异议，可联系我院监督科室。电话：83660063-8407；83660063-8405。 |

地 址： 福建省福州市福马路420号省肿瘤医院设备科

（六意超市楼上三楼）

邮 编： 350014

报名联系电话：0591-62752532 何

第二部分 具体要求

一、采购内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 合同包 | 名 称 | 数量 | 预算（万元） |
| （一） | 全自动封闭式组织脱水机 | 1套 | 45 |

1. 技术功能及服务要求

合同包（一）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 技术参数要求 |
| 1 | 全自动封闭式组织脱水机 | 1. 全封闭脱水，一次性能上载组织包埋盒≥300个，并且需要具有常压、加正压、负压和加热功能，搅拌方式大等于4种。 2. 通过电脑控制，操作显示界面为中彩色显示屏幕大等于8英寸。 3. 整体面板需要具备耐磨耐刮、耐腐蚀易清洁；处理缸和篮筐需要为金属材料，内置缸盖需具备加热功能避免试剂蒸汽结露及结蜡产生污染。 4. 开盖方式需大等于2种，包括电动解锁自动开盖和手动解锁开盖方式。 5. 可以自动识别组织标本盒数量，能在篮筐之间切换使用不同的试剂量。 6. 具备可拆卸的金属石蜡缸槽≥3，具备≥1个酒精备液缸和≥1个二甲苯备液缸，处理缸内部需具有超声液位探感器≥4个。 7. 需要具备有试剂自动传送的功能，可以自动进行药液更换，具备有自动补液的功能，如果试剂不足的时候可以自动从下一缸或者备液缸里补充，避免防止出现试剂不足导致组织处理不佳。 8. 具备有替代处理功能：如果发生试剂因管道连接不了供给发生异常等情况时，可自动从同类试剂的后一个缸抽取试剂进行替代进行标本处理。 9. 试剂瓶箱体内需具备LED照明功能，试剂瓶可从正面装卸并通过照明观察快捷的确认试剂污染程度。 10. 连接管道的多向旋转阀需要采用不易黏连石蜡和其他杂质的材料，防止因黏连堵塞管道。 11. 可储存处理程序需要大于等于50个，可编辑的清洗程序需要大于等于3个，二甲苯冲洗需要具有加温的功能，最高温度需要大于等于40℃。 12. 质保2年，有定点售后。 |

三、其他要求

四、调研说明

报名参加本次调研的供应商、厂家需提供如下相关资料。

1、报名请携带加盖公章的项目文件回执单1张，营业执照复印件、公司简介、设备彩页、三证、厂家授权书、参与项目调研供应商代表的个人授权函（需加盖供应商公章）和身份证复印件、近半年医社保或缴税证明材料等相关材料胶装1份，电子版材料发送fjzlsbk@fjzlhospital.com邮箱。第一次挂网已报名的不用重复报名。

2、论证会时提交相关材料胶装1正2副。内容包含但不限于：报名文件所含内容及以下所提及内容。

3、分别提供“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”网站（http://www.ccgp.gov.cn/search/cr/）信用记录查询截图，无不良记录并加盖公章（截图查询日期必须在该公告日期内）。

4、提供业绩清单及近三年省内同类设备的中标书（若有）。

5、提供设备所需的全部耗材价格及易耗品价格，并说明单次使用耗材价，易耗品需说明更换周期。（如无耗材或易耗品请注明）

6、提供能体现设备使用年限的有效证明，如设备铭牌等。

7、论证意向方报价应包含所采购设备的制造、包装、运输、装卸、保险、安装施工、调试、验收、人员培训、检验、税金等一切费用。

8、提供参数对比数据表

9、以上所提供设备配置为参考数据，如有偏离，可对偏离予以说明，理由充分合理的，予以采纳。

**项目文件回执单**

请有意向参与的公司在项目公示期内携带回执单至福建省肿瘤医院设备科报名。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 品牌及型号 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

公司名称：

联系人：

联系电话：

公司盖章：

　　　　　　　　　　　　 　　　　 年　 月　 日