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：**低温高速离心机、离心机、医用离心机、高压灭菌器设备综合调研公告 |
| 2 | 调研报名时间：2024年12月4日至12月11日(节假日除外)8：00-12：00或14：00-17：00(北京时间）  调研会时间：2024年12月12日下午14点30分  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：福建省肿瘤医院设备科 |
| 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）办公室五

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） | 低温高速离心机 | 1套 | 4 |
| （二） | 2-1 离心机 | 1套 | 3.5 |
|  | 2-2 医用离心机 | 1套 | 8.5 |
| （三） | 高压灭菌器 | 1套 | 10 |

1. 技术功能及服务要求

合同包（一）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 技术参数要求 |
| 1-1 | 低温高速离心机 | 1. 需要体积小，不占用太多空间，易于摆放； 2. 预冷温度-10℃到+40℃或更大范围； 3. 可自定义离心时间与连续离心； 4. 转速不小于4000rpm，最大离心力不小于3000g； 5. 转子可快速锁定，具有超速、超温、不平衡保护； 6. 需要具备定速计时功能，当离心机达到设定速度时才开始倒数计时。 |

合同包（二）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 技术参数要求 |
| 2-1 | 离心机 | 1. 温度控制-10℃~40℃； 2. 多档升降速度可设置； 3. 具有超温、超速、不平衡等保护； 4. 需要具有定时功能，范围1-99min59s； 5. 最高转速4000r/min，最大相对离心力4000xg，最大容量4x250ml，①8X50ml水平转子②32X15ml水平转子③32X10ml水平转子 |
| 2-2 | 医用离心机 | 1. 需要具备良好的制冷系统； 2. 可自定义离心时间与连续离心 3. 转速不小于13000rpm，最大离心力不小于20000g 4. 转子可快速锁定，具有超速、超温、不平衡保护 5. 需要具备定速计时功能，当离心机达到设定速度时才开始倒数计时 6. 气密性转子, 适用于24 × 1.5/2.0 mL 离心管 |

合同包（三）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 技术参数要求 |
| 3-1 | 高压灭菌器 | 1.有效容积：≥75L；  2.安全阀：弹簧全启式安全阀，超过最高压力0.255Mpa时自动运作，符合YY 0154标准；  3.温度范围：45℃~135℃；  4.安全功能装置：带有漏电保护功能，发生漏电时自动切断电源，抗干烧限制，过压限制，缺水保护；  5.防堵塞功能：容器底部排水口标配过滤器，避免异物杂质混入堵塞；  6.冷却方式：强制冷却键在运行前或运行中随时进行设定。标配配备1个冷却风扇；  7.有预约功能； |

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，至福建省福州市福马路420号省肿瘤医院设备科现场报名。报名多个产品的，按包分别制作调研材料和报名回执。

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 |
| 1-1 |  |  |  |
| 2-1 |  |  |  |

公司名称：

联系人：

联系电话：

公司盖章：

　　　　　　　　　　　　 　　　　 年　 月　 日