项目编号：GJZB2021-10-12

舒城县妇幼保健计划生育服务中心儿保设备采购项目

**采**

**购**

**文**

**件**

采 购 人：舒城县妇幼保健计划生育服务中心

代理机构：安徽国建招标造价有限公司

二零二一年十月

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购公告 | | | | |
| **项目编号** | | GJZB2021-10-12 | | |
| **发布日期** | | 2021年10月11日 | | |
| **一、采购条件** | | | | |
| 舒城县妇幼保健计划生育服务中心儿保设备采购项目已具备采购条件，依据“六安市人民政府关于进一步完善政府投资工程建设招标投标工作的意见”（六政【2018】49号）、“舒城县人民政府关于做好政府投资限额以下工程及抢险救灾等应急工程采购管理工作的通知”（舒政【2019】15号）的要求，对该项目按简易操作办法采购。 | | | | |
| **二、项目概况与采购范围** | | | | |
| **1、项目名称** | 舒城县妇幼保健计划生育服务中心儿保设备采购项目 | | | |
| **2、采购人** | 舒城县妇幼保健计划生育服务中心 | | | |
| **3、资金来源** | 政府资金 | | | |
| **4、项目实施地点** | 舒城县境内 | | | |
| **5、项目规模** | 项目上限价为17000.00元 | | | |
| **6、供货期** | 合同签订且收采购人通知后，7个日内完成供货及安装 | | | |
| **7、采购范围** | 详见采购文件及采购说明 | | | |
| **8、采购方式** | 询价 | | | |
| **9、标段划分** | 1个标段 | | | |
| **10、质量标准** | 合格 | | | |
| **三、供应商资格要求** | | | | |
| **1、供应商资质、资格要求** | 1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件；  2、供应商须具有有效的《医疗器械经营许可证》，且为采购产品的制造商或代理商；  3、供应商须提供所投产品的医疗器械注册证；  4、本项目不接受联合体投标；  5、供应商存在以下不良信用记录情形之一的，不得推荐为中标候选供应商，不得确定为中标供应商：  （1）供应商被人民法院列入失信被执行人的；  （2）供应商被工商行政管理部门列入企业经营异常名录的；  （3）供应商被税务部门列入重大税收违法案件当事人名单的；  （4）供应商被政府采购监管部门列入政府采购严重违法失信行为记录名单的。 | | | |
| **2、本次采购不接受联合体投标。** | | | | |
| **四、报名时间、项目采购会时间及采购文件获取方式** | | | | |
| **1、报名时间、采购文件获取时间** | 2021年10月11日至递交投标文件的截止时间前，上午8：00至11：30分，下午14：30至17：30分（北京时间，下同） | | | |
| **2、项目采购会时间及地点** | 采购时间：2021年10月18日15时00分  采购地点：广进久富商业广场3#公寓楼10层会议室 | | | |
| **3、采购文件获取方式** | 供应商携带报名资料件到舒城县城关镇广进久富商业广场3#楼10层综合部报名并获取采购文件。 | | | |
| **五、联系方式** | | | | |
| **采购人：** | 舒城县妇幼保健计划生育服务中心 | | **代理机构：** | 安徽国建招标造价有限公司 |
| **地址：** | 舒城县境内 | | **地址：** | 舒城县城关镇广进久富商业广场3#10层 |
| **联系人：** | 王先生 | | **联系人：** | 陈工 |
| **电话：** | 18110392935 | | **电话：** | 18119741282 |
| **六、备注** | | | | |
| 1、供应商应具有独立法人资格，符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。  2、供应商须携带以下资料进行报名：①有效的企业营业执照、有效的《医疗器械经营许可证》、所投产品的医疗器械注册证、企业基本账户开户许可证或证明材料、供应商法定代表人或委托代理人居民身份证原件及复印件；以上资料报名时需提供一份加盖单位公章的复印件（装订成册）。  以上资料报名时需提供原件现场查验，另提供一份加盖单位公章的复印件（装订成册）  3、本项目投标保证金：无。  4、本项目履约保证金的金额：合同价的10%。中标人在开标会结果无异议后，须在合同签订前（中标后三个工作日内）通过中标人基本账户汇入采购人指定的账户，逾期或未通过中标人基本账户足额汇入，视作自动放弃中标资格。对故意放弃中标资格，造成严重后果的，按有关规定处理。  5、供应商的法定代表人或授权委托人在参加采购会时，需提供“疫情防控情况承诺说明” （格式附后）原件，未提供或未按公布格式内容提供的，视作未实质性响应采购文件要求，其投标文件将被拒绝接收。  6、供应商的法定代表人或授权委托人应按六安市新型冠状病毒疫情应急防控综合指挥部（六指办〔2020〕80号）文“关于在全市推广应用安徽健康码的通知”的要求申领“安康码”，在入口登记处使用皖事通主动出示个人持有的“安康码”，持绿色“安康码”人员，由登记人员使用“安康码”核验端进行扫码核验，测量体温，根据情况予以放行或进行异常登记。持黄色或红色“安康码”的人员，不符合疫情防控要求，禁止进场参加采购会。  7、本项目禁止不符合疫情防控要求的人员进场参加采购会；无前述承诺说明的视为未响应疫情防控和采购文件要求，其投标文件将被予以拒绝。需要承诺说明的事项不得有遗漏，有遗漏的视为未响应疫情防控和采购文件要求，其投标文件也将被予以拒绝。承诺说明的事项，不得弄虚作假，否则将比照采购文件有关弄虚作假的处理规定进行处理，同时按疫情防控规定，移送公安等部门处理。 | | | | |

**舒城县妇幼保健计划生育服务中心儿保设备采购项目**

**供应商须知**

供应商代表须仔细阅读本须知内容，供应商递交投标文件，即视为供应商完全理解并认可本采购文件全部内容，并承担相关法律责任，本采购文件最终解释权归本项目代理机构及发包人。

**一、项目概况：**

1、项目编号：GJZB2021-10-12

2、项目名称：舒城县妇幼保健计划生育服务中心儿保设备采购项目

3、项目供货期：合同签订且收采购人通知后，7个日内完成供货及安装。

4、项目报价上限值：项目上限价17000.00元

5、采购信息及项目要求：本项目为舒城县妇幼保健计划生育服务中心儿保设备采购项目，其中荧光免疫层析分析仪1台，设备上限价为6000.00元；铁蛋白检测仪1台，设备上限价为9000.00元；龋齿检测仪1台，设备上限价为2000.00元，详见附件。

6、质量标准：产品质量必须符合国家相关标准，所投产品技术性能必须满足或优于要求技术参数，产品合格，且有生产厂家规定的售后服务。

7、供应商报价要求：

（一）所提供产品报价应当包含产品费用、运输费（含上下车）、安装费、售后服务费及税金等所有费用，且不得高于项目报价上限值。中标人应向采购单位出具税务发票。

（二）供应商应当一次性报出不得更改的价格，任何有选择的报价均为无效报价。

（三）供应商报价一经认可，即为签订合同的最终依据。

（四）报价计量单位为中华人民共和国法定计量单位。

（五）供应商应按采购文件要求及规定格式对所投产品逐项进行报价。

（六）所报价格的大写金额与小写金额不一致的，以大写金额为准；总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准；单价金额小数点有明显错位的，应以总价为准，并修改单价。

（七）供应商所报价格须精确到小数点后两位。

（八）报价材料应加盖报价单位公章。

**二、付款方式**：

详见合同。

**三、供应商资格要求：**

1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件；

2、供应商具有有效的《医疗器械经营许可证》，且为采购产品的制造商或代理商；

3、供应商须提供所投产品的医疗器械注册证；

4、本项目不接受联合体投标；

5、供应商存在以下不良信用记录情形之一的，不得推荐为中标候选供应商，不得确定为中标人：

（1）供应商被人民法院列入失信被执行人的；

（2）供应商被工商行政管理部门列入企业经营异常名录的；

（3）供应商被税务部门列入重大税收违法案件当事人名单的；

（4）供应商被政府采购监管部门列入政府采购严重违法失信行为记录名单的。

**四、供应商须知：**

（一）供应商承诺的完成时间必须完全响应本文件规定，否则以无效标处理。

（二）供应商的资料不全的将不被接受。

（三）供应商在投标过程中应遵守诚实守信原则，串通或弄虚作假行为影响招标的，一经查实相关行政主管部门有权否决当次评审结果。

（四）在合同履行过程中，如发现供应商有欺诈等不诚实行为及违反合同约定等行为，将会受到列入“黑名单”、网上通报等处理。请各供应商认真阅读采购文件各条款。

（五）开标时企业需提供以下资料审查：

1、法定代表人到场的须提供身份证及法定代表人身份证明原件；

2、委托代理人到场的须提供身份证及授权委托书原件；

（六）本项目投标保证金：无。

（七）本项目履约保证金的金额：合同价的10%。中标人在开标会结果无异议后，须在合同签订前（中标后三个工作日内）通过中标人基本账户汇入采购人指定的账户，逾期或未通过中标人基本账户足额汇入，视作自动放弃中标资格。对故意放弃中标资格，造成严重后果的，按有关规定处理。

（八）本项目履约保证金的退还：项目实施完毕并经验收合格，中标人凭项目合同、采购人签署的验收报告提出退付申请，经采购人审核确认后一次性退还至原账户（无息）。

（九）如因未在规定时间段内提供投标文件、无法辨认等造成的后果，由供应商自行负责。

**五、开标时间、开标地点及评标方式**

1、报价时间：2021年10月18日15时00分（迟到视作放弃参与）；开标地点： 城关镇广进久富商业广场3#公寓楼10层会议室 ；

2、评标方式：本项目采用最低价中标的方式。

代理机构根据开标会现场的供应商签到先后顺序，依次拆封标书宣布各家供应商的报价并记录。在有效投标文件（符合采购需求、质量、服务且符合采购文件要求）中按照报价由低到高的顺序依次排序，报价最低的供应商为项目中标人。中标人在开标会结束且中标结果无异议后3日内与采购人签订合同。

**注：**1、当最低报价出现两家或两家以上相同时，则采取现场抽签方式确定中标候选供应商排序。

1. 为保障社会资源合理利用，提高资金使用效率，评标委员会有权力不接受收到的最低报价承包项目或其它任何投标文件的约束。
2. 评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其作为无效投标处理。

**六、投标文件要求 ：**

1、投标文件响应函及投标文件响应函附录。

2、供应商法定代表人及授权委托人身份证复印件。

3、格式要求：A4纸不得活页，密封包装。

4、提交份数：壹式叁份。（正本壹份、副本贰份）

5、编制要求：投标文件应打印装订成册，字迹清楚不褪色，并由供应商法定代表人或其委托代理人签字；

6、采购文件中要求的其他内容；

7、投标文件须逐页加盖单位公章。

**七、提交相关费用：**

代理交易服务费：

代理费以由中标人向安徽国建招标造价有限公司缴纳（按国计价[2002]

1980号核定的标准收取）。

中标人在获取中标通知书前，须按有关规定以银行转帐或现金方式向安徽国建招标造价有限公司缴纳代理费及评标费。

1. **发放中标通知书：**

中标人按规定交纳相关规费后，代理机构将向中标人发放中标通知书。

1. **签订合同：**

中标人领取中标通知书后与采购人签订合同。中标人无正当理由拒签合同的，采购人取消其中标资格。

**附件一：**

**采购合同（格式）**

采购人： 舒城县妇幼保健计划生育服务中心

供应商：

**一、货物设备供应一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 品名 | 规格型号 | 单位 | 数量 | 金额 | 生产厂家 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | … |  |  |  |  |  |

**二、合同条款**

**1.合同范围：**合同范围应与采购文件要求相一致。

**2.合同的签订**

2.1中标人在中标通知书发出后 3 日内按采购文件和中标人投标文件的约定，和采购人在约定的时间、地点，由法定代表人或授权委托人与采购人签订书面合同。

2.2交货地点：

2.3交货期：

2.4交货方式： ，在整个设备安装调试验收合格前的所有设备材料的运输、保管、保险均由中标人负责。

**3.价款部分**

3.1合同价款：

3.2付款方式： 项目结算价款以实际发生的数量为准，产品交付验收后，由投标人提出申请，经招标人审核同意后按项目合同价款一次性付至95%，余下5%作为项目质量保证金，待质保期满后，由中标人向采购人提出申请，经同意后一次性付清（无息）。

**4.合同修改**

双方的任何一方对合同内容提出修改，均应以书面形式通知对方，并达成由双方签署的合同修改书，须报公共资源监管部门核准。

**5.质量标准和验收**

5.1中标人提供的产品及服务必须是经合法途径取得的。

5.2中标人应按现行的国家或行业技术及验收标准和采购文件的规定提供货物或服务，因中标人提供的货物或服务达不到约定的质量标准，中标人承担违约责任。

5.3验收由使用单位按规定组织相关部门及人员进行。

5.4双方对货物或服务的质量有争议的，由双方同意的专业检测机构鉴定，所需费用及因此造成的损失由责任方承担，双方均有责任的，双方根据其责任分别承担。

**6.违约责任**

6.1提供的货物和服务质量必须达到采购文件和投标文件的要求，凡在供货、安装调试、检测、设备试运转过程中发现的设备质量问题，中标人必须无偿更换直至符合质量要求，并承担由此引发的一切费用。若更换后仍达不到采购文件约定的质量标准，采购人有权解除合同，中标人须承担采购人直接经济损失。

6.2由于采购人保管不善或使用不当造成设备短缺、故障或损坏，中标人协助采购人及时给予补齐或修复。

**7.违约赔偿**

7.1除不可抗力外，如中标人发生不能按期完成供货安装任务，采购人发生中途变更等情况，应及时以书面形式通知对方。双方应本着友好的态度进行协商，妥善解决。如协商无效，按规定处以违约金。

7.2 中标人和采购人签订合同，按合同规定的供货时间供货并安装调试完毕。逾期每推迟一天，扣合同价1%的滞纳金给采购人。

7.3采购人在规定时间无正当理由拒签合同，以招标违约处理，并赔偿中标人由此造成的直接经济损失。

**8.不可抗力**

8.1如果双方中任何一方由于战争、严重火灾、水灾、台风和地震以及其它经双方同意属于不可抗力的事故，致使合同履行受阻时，履行合同的期限应予延长，延长的期限应相当于事故所影响的时间。

**9.解决合同纠纷的方式**

9.1凡有关本合同或与本合同中发生的争端，双方应通过友好协商，妥善解决。如通过协商仍不能解决时，可向当地的仲裁机构申请仲裁或人民法院起诉。

9.2仲裁和诉讼费用除仲裁机构和人民法院另有裁决外，由败诉方承担。

9.3在仲裁和诉讼期间，除正在进行裁定的部分外，本合同其他部分应继续执行。

9.4本合同在双方签字盖章后开始生效。

**10.合同解除**：

　　10.1有下列情况之一的，采购人可向供应商发出书面通知，解除合同。

　　（1）供应商未能在规定的限期或采购人同意延长的限期内履行合同的；

　　（2）供应商没有按照合同规定交付标的物或标的物验收不合格的；

　　（3）供应商未能履行合同规定的其它义务。

**11.其他约定事项：**

**12.供应商账号：**

户名：

账户：

开户行：

**13.采购人开票信息：**

名称：

单位纳税识别号：

单位地址：

**14.**本合同壹式 份，采购人 份、中标人 份。

**15.**本合同有效期限为： 年 月 日至 年 月 　 日。

**16.**其他未尽事宜，由合同双方协商确定。

采购人（签章）： 供应商（签章）：

采购人代表（签字）： 供应商代表（签字）：

联系电话： 联系电话：

日 期： 日 期：

### 附件二：

# 投标文件格式

（项目名称）

投 标 文 件

供应商： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字）

年 月 日

目 录

一、投标响应函及投标文件响应函附录

二、资格审查资料

三、授权委托书

四、法定代表人身份证明

五、供货清单及分项报价

六、承诺函

**一、投标响应函及投标文件响应函附录**

1. 投标响应函

（采购人名称）：

1．我方已仔细研究了 （项目名称）采购文件的全部内容，愿意以人民币（大写） 元（¥ ）的总报价，供货期限 ，按采购文件约定实施和完成项目。

2．我方承诺：

（1）我方投标文件一经发出，即不可修改撤回，否则我方愿意接受采购人的处罚；

（2）我方的报价一旦被采购人认可，该报价即为合同价；

（3）我方投标秉承公平公正原则，坚决反对和杜绝采用低价策略来恶性竞争，我方承诺本投标报价不低于成本，如有违反，我方愿意接受任何的惩罚或处理；

（4）为保障社会资源合理利用，提高资金使用效率，我方认可标委员会不接受收到的最低报价承包项目或其它任何投标文件的约束。

3．如我方为中标人：

（1）我方承诺在收到中标通知书后，在中标通知书规定的期限内与你方签订合同；

（2）随同本投标响应函递交的投标文件响应函附录属于合同文件的组成部分；

（3）我方承诺按照采购文件规定向你方递交履约担保和风险担保（若有）。

4．我方在此声明，所递交的投标文件及有关资料内容完整、真实和准确。

5． （其他补充说明）。

供应商： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字）

地址：

网址：

电话：

传真：

邮政编码：

年 月 日

1. 投标文件响应函附录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **条款名称** | **约定内容** | **备注** |
| 1 | 授权委托人 | 姓名： |  |
| 2 | 供货期限 |  |  |
| 3 | 质保期 |  |  |
| 4 | 分包 | 不采用 |  |
| 5 | 履约保证金 | 按采购文件要求履行 |  |

**二、资格审查资料**

1、有效的企业营业执照复印件；

2、有效的《医疗器械经营许可证》复印件；

3、所投产品的医疗器械注册证复印件；

4、企业基本账户开户许可证或证明材料复印件；

5、供应商法定代表人及委托代理人居民身份证复印件；

6、投标保证金缴纳单据复印件。

**三、授权委托书**

本人 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 （项目名称）投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证明

供应商： （盖单位章）

法定代表人： （签字）

身份证号码：

委托代理人： （签字）

身份证号码：

年 月 日

**四、法定代表人身份证明**

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

供应商： （盖章）

年 月 日

1. **供货清单及分项报价**

项目编号：

（分项报价清单必须严格按此格式，其他格式将不被接受）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包  号 | 货物  名称 | 要求技术参数 | 所投产品品牌、型号及技术参数（须详细描述） | | 参数  响应  情况 | 数量 | 单价  （元） | 合价  （元） | 供货时间承诺 |
| / |  |  | 品牌 |  |  |  |  |  |  |
| 型号 |  |
| 参数 |  |

注：所有参数须同采购文件要求逐条响应，此表内容若单页填不下，可按同样格式扩展，但每页均需盖单位公章。

合计报价（大写）： 元 （￥： 元）

供应商（盖单位公章）：

法定代表人或授权委托人（签名）：

联系人及联系方式：

日 期： 年 月 日

注：供应商就以上清单中的货物质量与服务做出各自的承诺（格式自拟），无质保期限及售后服务承诺的作无效报价处理。

**六、承 诺 函**

致 ：舒城县妇幼保健计划生育服务中心

我公司于 年 月 日 时领取了贵单位委托安徽国建招标造价有限公司发出的采购文件，在认真阅读了采购文件后，我公司对安徽国建招标造价有限公司编制的采购文件（各项条款）无异议且对文件中安排的开标时间无异议。

特此承诺。

（供应商盖章）

年 月 日

附件三：

**荧光免疫层析分析仪设备参数**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **技术性能** |
| 1 | 用途 | 一机检测维生素D/D3，叶酸，B12等**★** |
| 2 | 检测速度 | 360 测试/h |
| 3 | 进样模式 | 随机、急诊、批量 |
| 4 | 样本类型 | 血清、血浆、全血 |
| 5 | 样本量 | 血清/血浆50ul、全血 80ul |
| 6 | 样本识别 | 支持样本条码识别技术 |
| 7 | 反应时间 | 最快 5min, 5--1 5min |
| 8 | 检测时间 | 3s |
| 9 | 检测光范围 | 1au〜65535 au |
| 10 | 检测光稳定性 | 相对极差表示，≤3%。 |
| 11 | 分析灵敏度 | NT-proBNP 〈100pg/mL; PCT≤0.1ng/mL |
| 12 | 质控及定标 | 采用 IC 卡内标技术，客户无需再定标 |
| 13 | 测量精密度 | 变异系数（CV）15%以内 |
| 14 | 检测试剂 | 自主研发生产，质量可靠稳定 |
| 15 | 储存 | 常温贮存，独立包装 |
| 16 | 数据储存 | 可存储1万条检测结果 |
| 17 | 报告格式 | 支持外接电脑，客户可以自定义报告格式 |
| 18 | 数据传输 | 可与Lis系统连接 |
| 19 | 数据接口 | USB、RS232、网络接口 |
| 20 | 服务响应 | 工程师2小时响应，24小时到位服务 |
| 21 | 质保期 | 质保3年，免费维护、保养 |
| 22 | 电源电压 | a.c.220V,50Hz |
| 23 | 输入功率 | 100VA |
| 24 | 环境温度 | 5°C-40°C |
| 25 | 相对湿度 | 10%-85% |
| 36 | 大气压力 | 86kpa~106kpa |
| 27 | 输入波长 | 525nm |
| 28 | 激发波长 | 475nm |
| 29 | 测量通道 | 单通道 |
| 30 | 重量 | 3.9KG |
| 31 | 体积 | 长\*宽\*高：330mm\*280mm\*160mm |

**供应商所投产品须满足配置清单，上述所有参数中★号项为投标人所投产品的必须响应项，如不响应则作无效标处理，提供原厂印刷版彩页，“★”号参数必须在彩页上有体现。**

**龋齿检测设备参数**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **技术性能** | |
| 1 | 电热恒温培养箱 | 控温温度（℃） | 室温﹢5-65 |
| 控温精度（℃） | ±0.5 |
| 波动冲差（℃） | ±1 |
| 智能性 | 智能超温保护、定时功能 |
| 2 | 紫外可见分光光度计 | 波长范围（nm） | 195-1020 |
| 光谱宽带 | 4nm(2nm可选) |
| 波长精度 | ±2nm |
| 波长重复性 | ±1nm |
| 显示屏 | 7英寸高分辨率1024\*768触摸屏 |
| 灯切换方式 | 自动，340nm |
| 3 | 增菌培养基 | 预期用途 | ★用于口腔龋齿致病菌的培养 |
| 使用方法 | ★将接种好的培养基置于37℃±1℃培养箱种培养时间不超过24小时 |
| 检测结果判读 | ★支持光度计进行检测，读取检测结果 |
| 市场口碑 | 安徽省内在使用的县、市级医疗机构数量不少于5家 |

**供应商所投产品须满足配置清单，上述所有参数中★号项为投标人所投产品的必须响应项，如不响应则作无效标处理，提供原厂印刷版彩页，“★”号参数必须在彩页上有体现。**

**铁蛋白检测设备参数**

|  |  |
| --- | --- |
| **参数指标** | |
| **检测原理** | 干式荧光免疫法 |
| **检测性质** | 定量、半定量、定性分析 |
| **样本类型** | 血清/血浆、全血、尿液、其他，可在仪器界面选择样本类型 |
| **检测速度** | 单次检测耗时<10s（不算孵育时间） |
| ★**检测项目** | 血清铁蛋白线性范围10-1000 |
| **检测方式** | 支持一卡多项检测（最多可以支持 5 项） |
| **仪器外观** | 1.用户可以自行设计  2.如使用甲方注册证，则为甲方注册机外观 |
| ★**重复性** | CV≤1%（标准卡高值）  CV≤2%（标准卡，低值） |
| **线性相关性** | r≥0.99(T/C 值) |
| **台间差** | Bis%≤5%（系列标准卡） |
| ★**定标方法** | 专用 ID 芯卡，单通道与多通道仪器兼容 |
| **定标曲线** | 1.定标曲线存储在 ID 卡(ID 卡容量 4K)  2.荧光信号算法 11 种，内置于用户实验软件  3.拟合方式 9 种，内置于用户实验软件 |
| **试剂卡条码** | 蓝勃条码，一维码，二维码 |
| **孵育功能** | 常温孵育 |
| **组合测试**  **（多项目运算）** | 支持 |
| **显示屏** | 7英寸触摸屏（分辨率在 800X480 以上） |
| **仪器尺寸** | 215\*302\*155mm |
| **仪器净重量** | ≤3KG |

|  |  |
| --- | --- |
| **结果存储** | >10000 个 |
| **界面语言** | 中文和英文，其他语言可扩展 |
| **打印机** | 内置热敏打印机，58mm |
| **结果查询** | 可按照样本编号、时间、项目查询结果，结果可删除 |
| **结果传输** | 4G，USB2.0，RS232C，wifi，以太网络，支持 LIS、HIS |
| **故障报警** | 判读显示，试剂卡 C 线异常、试剂卡插反/未到位、试剂卡过期等有警告提示 |
| **软件管理** | 自动进卡、自动弃卡、内置自动条码扫描功能、自动识别项目ID和项目信息 |
| **项目拓展** | 支持项目自定义，支持算法自定义 |
| **操作温度** | 5℃～30℃ |
| **相对湿度** | ≤80％ |
| **外接电源** | 100V～250V，50Hz～60Hz to DC12V/60W |
| **大气压** | 86kPa～106kPa |
| **安规、EMC、环境试验** | 电气安全应满足 GB4793.1 的要求，EMC 需满足 GB/T18268.1 和 GB/T18268.26 的要求，环境试验应满足 GB/T14710 中机械环境试验 II 组的要求 |

**供应商所投产品须满足配置清单，上述所有参数中★号项为投标人所投产品的必须响应项，如不响应则作无效标处理，提供原厂印刷版彩页，“★”号参数必须在彩页上有体现。**

**附：**疫情防控情况承诺说明

疫情防控情况承诺说明

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人联系方式（电话）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

社区（村委会）或预承包人联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

兹证明\_\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名）为我社区（村委会）居民（或我单位人员），现就其本人相关事项证明如下：

1.不属于新冠肺炎确诊人员和疑似病例人员；

2.不属于最近14天（指本项目开标前14天）内在等疫情严重区域居住或最近14天（指本项目开标前14天）内有重点疫情地区旅居史；

3.不属于与确诊病例（疑似病例）有密切接触史，按规定需隔离医学观察人员。

                             社区（村委会）或预承包企业（公章）

  年    月    日