附件1：采购项目配置需求

1、品名：教具一批

2、技术参数

2.1成人徒手心肺复苏用物

2.1.1主要功能：

2.1.1.1语音提示，电子监测，数码计数，条形码指示灯。

2.1.1.2液晶瞳孔缩放和颈动脉搏动功能。

2.1.1.3具有两种及以上操作方式：CPR训练、模式考核。

2.1.1.4符合美国心脏学会(AHA)2015国际心肺复苏(CPR)＆心血管急救(ECC)指南标

准。

2.1.1.5具有模拟生命体征：
  初始状态时，模拟人液晶瞳孔散大，颈动脉无搏动。
  按压过程中，模拟人颈动脉被动搏动，搏动频率与按压频率一致。
  抢救成功后，模拟人液晶瞳孔恢复正常，颈动脉自主搏动。
  液晶瞳孔缩放和颈动脉搏动由开关可开启和关闭。

2.1.1.6可进行人工呼吸和心外按压。

2.1.1.7电子监测功能：电子指示灯显示监测气道开放和按压部位。人工呼吸和胸外按压

的正确次数计数和错误次数计数。

2.1.1.8语音提示：训练和考核中全程中文语音提示，可开启和关闭语音，调节音量。

2.1.1.9条形码显示吹气量,具有吹入的潮气量过快或超大，造成气体进入胃部指示灯显

示；数码计数显示；错误语言提示；条形码显示按压深度，可自行设定操作时间，以秒

为单位。操作频率：可自行设定数值。

2.1.1.10材质：模拟人的脸皮、颈皮、胸皮、头发均采用进口硅胶，身体躯壳和头颅用ABS工程塑料，手臂由PVC塑料。模型下肢由高密度海绵制成可弯曲折叠。

2.1.1.11单套配置：

2.1.1.11.1高级复苏全身人体模型一具；

2.1.1.11.2高级显示控制器一台；

2.1.1.11.3屏障面膜一盒：＞50张；

2.1.1.11.4可换肺囊装置四套；

2.1.1.11.5可换面皮一只；

2.1.1.11.6开口器3个、口咽通气管3个

  2.2口腔护理教具

2.2.1模型造型要求为真实大小的口腔、解剖结构，包括腭、牙冠、牙龈、上牙弓、下

牙弓、舌头。

2.2.2颊部具有弹性，可以进行具实的咬合动作

2.2.3可进行口腔护理、清洁牙齿、舌部、颊部等功能。

2.2.4具有28颗牙，带脸颊；自然大

2.3男女导尿互换操作训练模型

2.3.1数量

2.3.2男性导尿：可以提起yin茎，模拟尿道海绵体部耻骨前伸直，导尿管插入和通过时，

有绿色灯光显示（导尿管未通过时，绿灯不亮）；插入20mm左右到达膀胱时，有红色

灯显示，同时有尿液自导尿管排除，约200毫升。

2.3.3女性导尿：两腿曲伸并外展60度左右，导尿管插入尿道4厘米左右到达膀胱时，

有红色灯光显示，同时有“尿液”自导尿管排除，约200毫升。

2.4手臂静脉穿刺模型

2.4.1数量：

2.4.2手臂上分布的二条主要静脉血管，可进行静脉的注射、输液（血）、抽血等穿刺训

练功能。

2.4.3进针有明显的落空感，正确穿刺有回血产生。

2.4.4静脉血管和皮肤的同一穿刺部位可以经受几百次反复穿刺不渗漏。

2.4.5静脉血管和皮肤都可更换。

2.4.6材质：皮肤、肌肉系用进口塑胶材料，神经血管采用进口乳胶材料，手臂骨采用

进口PVC材料，皮肤外表按真人模特翻制而成。

**以上模具数量及预算总金额：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **操作名称** | **模具名称** | **数量** |
| 1 | 口腔护理操作 | 牙护理模型 | 3 |
| 治疗缸 | 3 |
| 2 | 成人徒手心肺复苏用物3套 | 成人心肺复苏模型 | 2 |
| 开口器 | 2 |
| 口咽通气管 | 2 |
| 3 | 导尿技术操作 | 男女导尿互换操作训练模型 | 3 |
| 4 | 静脉留置针输液技术操作/血标本采集 | 手臂静脉穿刺模型 | 3 |
| 5 | 穿脱隔离衣操作 | 隔离衣 | 4 |
| 总计 | 15574（元） |

附件2：

采购文件书装订顺序

1、封面（公司、项目、联系人、联系方式）

2、目录

3、品目及报价表（格式见附件3）

4、规格型号、配置及偏离表（格式见附件3）

5、企业营业执照（复印件）

6、组织机构代码证、税务登记证（复印件）

7、法定代表人授权书（原件，格式见附件3）暨经办人授权书，法定代表人、经办人身份证（复印件）

8、生产厂家授权书（投标人不是生产厂家的）

9、如是医疗器械，须提供“中华人民共和国医疗器械生产企业许可证”和“中华人民共和国医疗器械经营企业许可证”（复印件）

10、如是医疗器械，须提供“医疗器械产品注册证和注册登记表”（复印件）

11、如有产品质量和企业管理体系认证（考核），请提供的有效证明文件的复印或扫描件，质量管理体系认证包括FDA、CE、ISO等认证（提供中文翻译复印件）

12、质量检测中心或法定机构出具的产品检测报告，性能自测报告，出厂检验报告的复印或扫描件

13、如有其他证书：产品在技术、节能、安全、环保和自主创新方面获得的认证证书或制造厂家和产品所获国家级荣誉称号等复印或扫描件

14、产品执行标准（提供产品注册标准：YZB等资料供评审）

15、产品质量及货源保证书

16、售后服务承诺书

17、如有，提供进口原材料证明书或产品报关资料等

18、产品说明书或与投标医疗耗材型号一致的产品彩页资料和其他有关介绍资料。业绩证明文件（用户名单及联系人与联系方式，格式见附件3）。

19、能满足采购人需求的配送及维保的证明文件。如有物流公司配送，请提供配送证明材料：配送商基本情况、配送商营业执照复印件、配送商经营许可证复印件

20、如有，国家规定的其它相关资质证明文件或其它涉及特许经营许可的须提供相关证书。如：卫生许可证、药品经营许可证、生产批件或新药证书等；

21、封底

**注：请务必按以上顺序装订资料，如有非中文资料，请同时提供中文翻译件。**

附件3：

主要表格格式

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 制造商名称 | 品牌 | 型号 | 单位 | 成交单价（元） | 成交总价（元） | 备注 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

注：1.报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费、系统集成费用和采购文件规定的其它费用。

2.“序号”，按照各产品技术参数对应的序号填写。

3.“品目及报价表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

4.“品目及报价表”需单独密封。

5、如有配套耗材，请参照此表报价。

6、如有多种规格，请按每种规格分别报价。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：日期：

规格型号、配置及偏离表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标要求 | 投标响应 | 偏离及其影响 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

注意：1、此表要求投标文件与招标文件要求一一对应、逐一列出；2．投标文件中与招标文件要求有负偏离的内容必须在此表中列出，否则视为无效投标。供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则投标无效并按规定追究其相关责任。

法定代表人或授权代表签字：日期:

用户情况表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省外省级以上单位用户 | 用户名称 | 型号 | 数量 | 供货期限 | 联系人及联系方式 | 备注 |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| 省内省级单位用户 |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| 省内其他用户 |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

说明：1、表中产品为近三年销售，用户仍在使用的货物；2、只填写本次投标产品型号或与本次投标产品相当的型号。

法定代表人或授权代表签字：日期**:**

**生产厂家授权书**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*：

（生产厂家名称）是在.（国名）依法登记注册的，其厂址现在。

（被授权公司名称）是在.

（国名）依法登记注册的，其主要营业地点现在。

（生产厂家名称）授权（被授权公司名称）为我方制造的品牌产品的合法销售商（授权销售的产品清单附后），参加\_\*\*\*\*\*\*\*\*“”项目第包的投标，全权处理与该产品投标的有关事宜，并对我方具有约束力。

作为生产厂家，我方承诺，为本次招标提供的货物为原厂制造、合法渠道供应的全新产品。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

授权单位名称：（盖章）

授权单位法定代表人或授权代表（签字）：

被授权单位名称：（盖章）

被授权单位法定代表人或授权代表（签字）：

授权日期：

附：授权销售产品清单

注：投标人也可提供生产厂家自有的授权格式文件，但授权书中必须明确：生产厂家和被授权单位的名称及登记注册地、参加投标的项目及采购编号、授权产品清单、授权日期，并且必须有授权单位和被授权单位法定代表人（或授权代表）的签字和盖单位的印章。

**法定代表人身份授权书**

（采购单位名称）：

本授权声明：（投标人名称）

（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方“”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称：（加盖公章）

日期：

★说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

附件4：

《四川省妇幼保健院反商业贿赂承诺书》

为维护卫生行业的整体形象，保证药品、医疗器械、仪器设备、物资、基建工程招投标工作以及药品、试剂销售等工作的合法开展，维护贵院医疗、管理工作的正常秩序，保障广大患者的健康和利益，本厂家、商家、公司特郑重承诺如下：

一、严格按照《招标投标法》、《药品管理法》、《反不正当竞争法》等有关法律、法规、规章、政策的规定，规范本厂家、商家、公司的药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作以及药品准入贵院以后的销售等工作，保证做到合法竞标、正当竞争、廉洁经营。

二、本厂家、商家、公司保证在药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作及药品、试剂销售等工作中承诺做到：

1、不与其他投标人相互串通投标报价，损害贵院的合法权益；

2、不与招标人串通投标，损害国家利益、社会公共利益或他人的合法权益；

3、不以向招标人或者评标委员会成员行贿的手段谋取中标；

4、竞标报价不违反相关法律的规定，也不以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标；

5、保证不以其他任何方式扰乱贵院的招标工作；

6、保证不在药品销售、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标中采取账外暗中给予回扣的手段腐蚀、贿赂医护、药剂人员、干部等其他相关人员；

7、保证不以任何名义包括以宣传费、临床促销费、开单费、处方费、广告费、免费度假、考察旅游、房屋装修等任何名义给予贵院采购人员、药剂人员、医护人员、干部等有关人员以财物或者其他利益；

8、保证不让贵院临床科室、药剂部门以及有关人员登记、统计医生处方或为此提供方便，干扰贵院的正常工作秩序；

9、保证不以其他任何不正当竞争手段推销药品、医疗器械、设备、物资。

三、本厂家、商家、公司保证竭力维护贵院的声誉，不做任何有损贵院形象的事情。

四、本厂家、商家、公司保证加强对竞标、促销等工作的领导、监督和检查；加强对本厂家、商家、公司工作人员进行相关法律、法规、规章、政策等的教育工作，切实要求本厂家、商家、公司相关工作人员不得采取各类回扣手段腐蚀、贿赂采购、药剂、医护、干部等相关人员。

五、对本厂家、商家、公司及本厂家、商家、公司工作人员采取以上手段竞标、促销等，干扰贵院正常工作秩序，损害贵院形象的，本厂家、商家、公司保证：

1、对尚处在竞标阶段的，贵院有权取消本厂家、商家、公司的竞标资格；已经中标的，贵院有权取消中标；对已经获得准入资格的，贵院有权随时取消本厂家、商家、公司的准入资格；

2、对本厂家、商家、公司相关工作人员作出严肃处理；

3、对由于本厂家、商家、公司或本厂家、商家、公司工作人员的上述行为给贵院造成经济或名誉损失的，由本厂家、商家、公司负责，并愿意承担全部民事赔偿责任。

六、采购物资名称：

本《承诺书》一式二份（一份由承诺人自存；一份随竞价书传递）

承诺企业名称（公章）法人代表或

　　　　　　　　　委托代理人（承诺人）