绵阳市中心医院

比 选 文 件

项目名称：精子质量分析仪

项目编号：MYCH比选（2024）201号

绵阳市中心医院采购科

2024年6月

各供应商：

绵阳市中心医院拟对内镜清洗工作站进行比选采购，欢迎能提供本货物和服务的供应商参与比选采购活动。

1. 采购项目内容

1套内镜清洗工作站

二、 比选要求

（一）供应商资格条件要求

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、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

5、供应商须提供医疗器械经营备案凭证或者《医疗器械经营许可证》（医疗器械经营

备案凭证或医疗器械经营许可证经营范围须包含所投产品）。

6、投标产品授权书（生产厂家或者国内总代授权，可分级授权）。

7、须提供产品的生产许可证以及医疗器械产品注册证（投标产品为进口的，只须提供医疗器械产品注册证）。 注：不属于医疗设备的，须提供说明或产品分类界定文件等有效证明文件。

（二）技术或服务要求

1、具备精子浓度、活力检测、精子形态分析和DNA碎片分析功能，具备质控功能。

2、全自动扫描分析，从放置样本开始，自动调焦、自动扫描、自动分析，无需人工操作。

3、带多片装载物台，可一次扫描分析≥4张玻片。

4、测量结果导出功能：可自动导出每条精子浓度与活力检测、形态学分析和DNA碎片分析的测量结果。

5、统计功能：自动统计某一时间、年龄段、同一病人多次检测的数据，支持多参数查询统计，数据经过统计学处理可导出。

6、采集系统和分析软件独立运行，审核分析结果时，可同时进行下一个标本的检测。

7、支持扫码，病人信息自动录入，硬件和软件支持接入医院HIS/LIS系统。

精子浓度和活力分析软件

8、具有尾部识别功能，可识别过滤精液中的杂质、凝集区域及大片气泡等，精子抓捕率大于95%。

9、高速动态捕捉和分析，帧率值实时显示，精子活动轨迹描绘更清晰、准确，可分析优化后的精子浓度和活力。

10、能自动统计精子浓度与精子总数，各级活力精子的浓度与精子总数，精子运动参数的单精子值与平均值等检测与统计项目。

11、可显示任意单条运动精子的直线、曲线和平均运动轨迹分析，并在每幅精子轨迹图上有≥3条彩色描述其运动轨迹和显示≥9个运动参数值。

12、具备精子活力质控措施，可以实时记录和回放每个捕获视野的精子运动轨迹视频，具有浮动网格功能。

13、具备识别和分析圆细胞、白细胞等非精子细胞浓度功能，并自动计算浓度。

14、软件支持精子活力浓度视频录制，并进行保存。

形态学分析软件

15、按照WHO第6版标准操作程序规定的“严格标准”进行评估和分类，正常形态百分率采用4%的参考低值。

16、支持巴氏、Shorr、Diff-quik等染色，每种染色设置不同的参数阈值。

17、能识别正常形态精子及异常形态精子，识别符合率≥98%，头部形状判别符合率≥95%。

18、准确分割精子的顶体，头部和中段，自动识别并分析头部缺陷、顶体缺陷、颈部和中段缺陷、尾部缺陷等形状分类。

19、能独立显示任意单个染色精子的头部形态分析图和测量数据。每张精子形态图谱上都标有≤10μm的比例尺。

20、自动统计TZI和SDI，对体内生育力以及体外受精评估提供临床参考。

21、精子形态分割后的各部分支持颜色和边缘填充。

22、能进行精子形态逐个分析的图像回放，并可以对精子头部、顶体和颈部的分析结果进行核对。

23、快速审核功能，被仪器判断为正常的精子，集中到一个视野，提高审核速度。

DNA碎片分析软件

24、支持染色质扩散法（SCD）。

25、能自动显示每个精子的晕轮面积、头部面积、单侧晕轮厚度、头部横径等详细参数结果，自动计算DFI。

质量控制软件

26、95%可信区间自动判别，均值出报告。

27、月监测表、Xbar图、Sbar图、Youden图和Bland-Altman图自动生成功能和自动保存质控结果。

28、两次检测精子数不足400条时，自动提示抽样误差大于5%。

29、支持视频导入，用于活力质控。

30、工作站：≥23寸1920×1080分辨率显示屏、≥16G内存、≥1T硬盘。

31、相差显微镜配置：LED光源，10X、20X相差物镜、100X明场物镜，相差聚光镜。

32、数字相机：最大分辨率≥2048x1536，最大帧频≥85，USB3接口。

33、自动平台: 偏置式设计；X-Y-Z一体化， X轴最大行程≥110mm，Y轴最大行程≥50mm，X、Y轴移动精度≤0.2μm； Z轴最大行程≥10mm，Z轴移动精度≤0.1μm；初次对焦时间≤6.5s，每移动一个视野用时小于1s；浓度/活力检测和DNA碎片分析时，扫描每个标本用时少于30秒；形态学分析时，扫描每个标本用时少于90秒；配大面积恒温玻璃板，尺寸：≥130x75mm，温控范围36.5℃±0.5℃，温度精度≤0.1℃。

34、提供微球悬浮液（质控珠），附靶值检测报告。

35、配置：精子质量分析仪1台、工作站1套、相差显微镜1台、数字相机1个、自动平台1套、一次性精子承载片100人份、激光彩色打印机。

（三）商务要求

1、成交供应商需在30日内与采购人签订合同，成交供应商应在签订合同后90日内提供货物并进行验收。

2、付款方式：10万以内货物，最终验收合格后，采购人收到中标人提交完备票据凭证资料后30日内支付100%货款。10万以上货物，最终验收合格后，采购人收到中标人提交完备票据凭证资料后30日内支付90%货款，剩余10%一年后30日内无息支付。

3、验收要求：医学装备科和使用科室会同公司共同验收。

4、售后服务：质保期1年及以上。

三、响应文件内容

1、响应文件封面。（详见附件1）

2、报出投标产品品牌、生产厂家、型号及价格。

3、提供有效的《营业执照》、《税务登记证》、《组织机构代码证》或三证合一的《营业执照》。（全供应链公司均需提供）

6、投标产品授权书。

7、法人给授权代表的授权书及法人、授权代表身份证复印件。

8、投标产品的技术参数及配置清单。

9、产品彩页资料（只附报名设备彩页资料）

10、产品的用户名单

11、报出专用耗材、试剂和易损件价格。

12、售后服务承诺。

13、提供产品铭牌照片佐证设备使用期限。

14、须提供产品的生产许可证以及医疗器械产品注册证（投标产品为进口的，只须提供医疗器械产品注册证）。 注：不属于医疗设备的，须提供说明或产品分类界定文件等有效证明文件。

注：1.此文件中没有模板的条项，格式请供应商自拟。

2.每一页都需要加盖公章。

四、注意事项

有以下情形之一的，按无效投标处理：

1、 响应文件组成内容不齐或相关证件证书资料过期。

2、 响应文件提供虚假材料谋求成交的；

3、 不按照要求发送响应文件邮件的；

4、 不按时按要求参加比选活动的。

5、 在比选活动现场不听从安排，扰乱比选活动的。

**五**、比选时间、地点

1、 比选时间：另行通知

2、 比选文件递交地点：绵阳市中心医院采购科邮箱：2242490135@qq.com

3、 比选地点：另行通知

六、联系方式

1、项目咨询：李老师 15881650086

2、报名咨询：尹老师 18081208357

3、监督电话：杨老师 0816-2237353

4、地址：绵阳市中心医院综合楼309室

**比选响应文件**

**项目编号：**

**项目名称：**

**项目包号：**

**授权代表：**

**手机号码：**

**邮箱号码：**

**供应商全称： （盖章）**

**二〇二三年 月 日**

绵阳市中心医院报价单

|  |
| --- |
| 比选供应商全称： |
| 产品名称： |
| 产品规格： |
| 报价 (总价) 大写 ： |
| 报价 (总价) 小写： |

比选单位： (公章)

法定代表人或授权代表： (签名) 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| **设备采购承诺函及最终报价单** | |
| **项目编号： 项目名称：** | |
| **1、设备名称、国别** |  |
| **2、设备品牌及型号** |  |
| **3、设备主要配置** |  |
| **4、设备价格** |  |
| **5、设备可选配置及价格** |  |
| **6、耗材名称及价格、耗材是否开放及使用寿命** |  |
| **7、设备常用配件及价格** |  |
| **8、设备到货时间** |  |
| **9、设备保修期限** |  |
| **10、供应商单位全称** |  |
| **11、授权人签字： 授权人联系方式： 日期：** | |
|  | 绵阳市中心医院采购科制 |

法定代表人身份证明

比选单位名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 职务：

系 的法定代表人。

特此证明。

比选单位： (盖单位公章)

年 月 日

法定代表人授权委托书

本授权书声明：

我 (姓名)系 (供应商名称) 的法定代表人，现授权我单位的 (姓名) 为我公司授权代理人，以本公司的名义参加 项目公开比选活动。授权代理人在本次公开比选过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

授权代理人： 性 别：

单 位 ： 部 门：

职 务： 电 话：

授权代理人无转让权，特此授权。

供应商： (盖章)

法定代表人： (签字或盖章)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件 |  | 授权代理人身份证复印件 |
|  |

**技术、服务响应表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务/产品名称（如涉及） | 比选文件要求 | 投标响应 | 服务和产品（如涉及）工作环境条件 | 相应证明材料 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1、供应商必须把磋商文件的全部服务要求列入此表，按顺序逐项对照填写。备注中可注明正、负或无偏离。

2、供应商应根据磋商文件中的服务指标、服务要求，逐项、详细、真实的填写应尽可能提供相应证明材料。投标产品（如涉及）的品牌、型号、配置、本身的详细的技术指标和参数，应尽可能提供相应证明材料予以佐证。

3、供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格，并按有关规定进行处罚。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

## 第三部分 商务

**商务应答表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 采购要求 | 投标应答 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

注：供应商必须据实填写（备注中可注明正、负或无偏离），不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格，并按有关规定进行处罚。未按要求填写并在响应文件中无资料应证影响评比的责任自负。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**商业信誉承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有良好的商业信誉。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本承诺书。

**健全在财务会计制度承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有健全的财务会计制度。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本承诺书。

**具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有参加本次采购活动，履行采购合同所必须的设备和专业技术能力。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，由投标的全权代表方做出承诺。

**具有依法缴纳税收和社会保障资金良好记录的承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，能够提供证明材料的联合体方应按招标文件要求提供，对提供证明材料困难的其他联合体方应作出此承诺。

**没有重大违法记录的书面声明**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重声明：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（即因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚的行为）。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：1. 参照《四川省财政厅关于印发〈关于贯彻落实<中华人民共和国政府采购法实施条例>的若干规定〉的通知》（川财采[2015]37号）的规定，采购项目所属行业行政主管部门对较大数额罚款金额标准未明文规定的，应当以四川省人民政府规定的行政处罚罚款听证标准金额为准（《四川省行政处罚听证程序暂行规定》第三条：“本规定所称较大数额的罚款，是指对非经营活动中违法行为处以1000元以上，对经营活动中的违法行为处以20000元以上罚款”）。

2.若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本声明。

制造商家或代理商授权书（如涉及）

绵阳市中心医院：

（制造商家或代理商名称）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。

（制造商家或代理商名称）授权 （被授权公司名称）为我方制造或代理的品牌产品的合法销售商（授权销售的产品可附清单），全权处理与该产品投标的有关事宜，并对我方具有约束力。

作为制造商或代理商，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。

授权期限：

授权单位名称：（盖公章）

日期：

注：1、供应商也可提供制造商家或代理商自有的授权格式文件，但授权文件中必须明确：制造商或代理商和被授权单位的名称及登记注册地、参加投标的授权销售产品、授权日期、授权单位的公章。制造厂家可以是派出机构。若由代理商授权的，须同时提供制造厂家授权代理商的授权文件复印件。

2、制造商家或代理商授权书根据采购项目要求提供，没有要求的不需要提供。

**无行贿犯罪记录的承诺函**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内公司及法定代表人（非法人负责人、自然人本人）在前3年内无行贿犯罪记录。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**诚信行为声明函**

绵阳市中心医院：

本公司作为“ （项目名称） ” 编号： 采购项目的供应商，郑重声明：

1、在参与本次同一合同项下的采购活动中，不存在与其他供应商的单位负责人为同一人或者与其他供应商存在直接控股、管理关系的情形；

2、在参加本次采购活动前，未被纳入法院、市场监管部门、税务部门、银行认定的失信名单内；

3、在参加本次采购活动前三年内的采购合同履约过程中及其他经营活动履约过程中，无未依法履约被有关部门处罚（处理）的行为；

4、在参加采购活动前一年内无《四川省政府采购当事人诚信管理办法》第八条之规定的失信行为。

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**供应商廉政承诺书**

本企业参与“项目名称 ”编号：项目的投标，现郑重承诺：

一、不以任何方式向项目招标采购人员、审批人员、监管及行业主管人员以及评标专家等行贿。

二、不以任何方式托人打招呼、求关照，搞利益结盟，腐蚀党和国家机关工作人员。

以上承诺如有违反，请严肃处理，欢迎监督举报！

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

供应商基本情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | 邮政编码 |  | | |
| 联系方式 | 联系人 |  | | 电话 | |  | | |
| 传真 |  | | 网址 | |  | | |
| 组织结构 |  | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | | 电话 | |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | | 电话 | |  |
| 成立时间 |  | | 员工总人数： | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | 其中 | 项目经理 | | |  | |
| 营业执照号 |  | | 高级职称人员 | | |  | |
| 注册资金 |  | | 中级职称人员 | | |  | |
| 开户银行 |  | | 初级职称人员 | | |  | |
| 账号 |  | | 技工 | | |  | |
| 经营范围 |  | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日