计量器具检定项目采购征询会公告

根据《上饶市医疗设备器械采购内控工作监督管理办法（试行）》的具体要求，依照《中华人民共和国计量法实施细则》等相关规定及要求，现对广丰区中医院计量器具检定项目进行公开询价。本次公开征询情况将作为采购人编制政府采购招标文件最高限价、主要技术指标等作参考依据，欢迎广大符合要求的检定、检测企业积极参与。现将有关事项公告如下：

一、采购项目及需求

| 序号 | 品目 | 数量 | 主要技术指标（基本配置和功能要求） | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 计量器具 | 详见附表1 | 按照国家计量校准规范要求进行计量检定及校准并出具有效的校准证书。 |  |
| 2 | 商务要求 |  | 检定（测）有效期一年。 |  |

二、公告时间

2025年8月13日—2025年8月21日

三、报名时间、地点及方式

1.时间：2025年8月21日11时前

2.地点：广丰区中医院设备科

3.报名方式：

（1）现场报名，同时递交法人授权委托书、参询代表身份证复印件、检测企业资质等印证材料及联系电话。

（2）外地参询企业可以电话报名，相关印证材料邮寄或电子版发送。邮箱：gyy20041@163.com。

4.联系人及联系方式：甘女士 13767373776

5.所有符合报名条件的机构均可参加报名，采购人不得以任何理由拒绝。

6.监督电话：

0793-2685083 上饶市广丰区纪委监委驻卫健委纪检组办公室

四、价格征询会时间、地点

时间：2025年8月21日下午3:00分

地点：广丰区中医院发热门诊四楼会议室

五、参询单位需提供的相关材料

1.响应函及参询资料真实性承诺函。

2.计量检定（测）清单报价表（格式见附表1）。

3.应提交全面、详细的计量检定（测）方案及服务承诺书，方案合理、可操作。

4.参询企业的资质证明材料。

4.1营业执照（三证合一证）复印件或事业单位法人证书复印件；

4.2法人授权委托书、查询代表身份证复印件；

4.3供应商须具备计量行政部门认可的检定（测）资质；

4.4检测人员资质证件复印件。

5.检定、检测业绩材料：需提供与参询检定（测）项目中标公告或销售合同复印件等相关印证材料。

六、参询文件编制的注意事项

1.1参询单位应认真、仔细阅读征询公告中所有的事项、格式、条款和规范等要求。

1.2参询人应以无线胶装的形式按参询文件的格式要求按顺序编制目录及页码装订成册，否则材料丢失引起的后果自负。

1.3参询文件分为正、副本，副本可为正本的复印件。

1.4参询文件及往来函件均须用中文书写。

1.5参询人应按要求，规范、明确、准时的提交参询材料。如果没有按照征询公告要求提交全部资料并保证所提供全部资料的真实性，其风险由参询方自行承担。

1.6参询方应根据参数需求如实编制参数响应表，提供产品实际参数值并标明正负偏离。如虚假响应，视情节轻重取消该企业本次参询资格或纳入失信企业名单。纳入失信名单的企业将不得再次在本区域内参加设备参询。

## 七、价格征询

1.1价格征询会由卫健委采购内控领导小组指定人员主持，邀请所有参询方、专家组成员参加，医院纪检监察部门对征询会全过程进行监督，参询方的代表人员应签到以证明其出席。

1.2 在纪检监察部门监督下，从专家库随机抽取3名医疗装备专家组成临时专家组，并由专家组成员推荐一名专家为此次价格征询会专家组组长。

1.3价格征询应做好记录。

1. 参询报价
2. **参询企业应当就参询项目中全部项目进行折扣率报价。**
3. 报价含税、人工费等一切费用。

评审原则与标准

1.1 征询公告、参询材料及相关的法律法规为评审依据。

1.2科学评估、集体决策，体现公开、公平、公正。

1.3质量优先、价格合理、售后有保障。

1.4以综合评价为原则，性价比优先。

上饶市广丰区中医院

2025年8月13日

附表1：

计量检测清单报价表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 计量器具 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） | 备注 |
| 1 | 除颤监护仪 | 5 | 1500 | 7500 |  |
| 2 | 呼吸机 | 4 | 1500 | 6000 |  |
| 3 | 输注泵 | 3 | 600 | 1800 |  |
| 4 | 新生儿暖箱 | 1 | 840 | 840 |  |
| 5 | 麻醉机 | 4 | 1500 | 6000 |  |
| 6 | 高频电刀 | 3 | 800 | 2400 |  |
| 7 | 血透机 | 31 | 1800 | 55800 |  |
| 8 | 磁共振 | 1 | 5600 | 5600 |  |
| 9 | 生物安全柜 | 3 | 2500 | 7500 |  |
| 10 | 高压灭菌锅 | 3 | 2000 | 6000 |  |
| 11 | 移液器 | 4 | 380 | 1520 |  |
| 12 | 监护仪 | 36 | 1500 | 54000 | 强检项目 |
| 13 | 心电图 | 9 | 500 | 4500 | 强检项目 |
| 14 | 动态心电图 | 2 | 1000 | 2000 | 强检项目 |
| 15 | CT | 2 | 2800 | 5600 | 强检项目 |
| 16 | DR | 1 | 1200 | 1200 | 强检项目 |
| 17 | 电子血压计 | 10 | 210 | 2100 | 强检项目 |
| 18 | 水银血压计 | 15 | 50 | 750 | 强检项目 |
| 合 计 | 137 | / | 171110 |  |
| 报价折扣率（%） |  |  |

供应商（全称并加盖公章）：

法定代表人或授权代表人（签字）：

日 期：

|  |
| --- |
| 附表2**医疗设备询价产品参数响应表** |
| **询价序号： 设备名称：**  |
| **序号** | **询价参数** | **参询参数** | **响应情况（含正/负偏离）** | **说明** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 注：①询价序号及设备名称为询价文件项目内容中的询价序号及相对应的设备名称；②响应情况：参询参数与对应的询价参数响应及正偏离即为“响应”；参询参数与询价参数不符合即为“偏离”。 |