



襄 阳 市 第 一 人 民 医 院
XIANG YANG NO.1 PEOPLES HOSPITAL
湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院
AFFILIATED HOSPITAL OF HUBEI UNIVERSITY OF MEDICINE

襄阳市第一人民医院

采购项目需求调查

调查方式： ☒ 公告； ☐ 邀请； ☐ 问卷； ☐ 其他： _____

项目类型： ☐ 工程； ☒ 货物； ☐ 服务； ☐ 其他： _____

需求部门： 东区心内科

项目名称： 东区心内科主动脉内球囊反搏（二次）

项目编号：

发布日期： 年 月 日

其他：

目 录

第一章 需求调查公告（代调查问卷）	3
一、 项目概述.....	3
二、 需求调查活动参与条件.....	3
三、 报名时间和地点.....	3
四、 会议时间：以招标采购办电话通知时间为准。	3
五、 文件获取.....	3
六、 报名要求.....	4
七、 其他.....	4
八、 联系方式.....	4
九、 发布公告媒介.....	4
第二章 需求调查须知.....	5
第三章 采购需求调查内容.....	6
（一） 拟采购项目概况.....	6
（二） 拟采购货物、服务、工程清单.....	6
（三） 拟设置的技术要求（如有）	6
（四） 拟设置的其他要求.....	9
（五） 需求调查问卷.....	9
（六） 拟设置的评分办法.....	11
第四章 响应文件格式.....	12
格式 1.....	14
需求调查承诺书.....	14
格式 2.....	15
报价一览表.....	15
格式 3	16
格式 4 资格证明文件.....	17
格式 5 需求响应文件.....	17
格式 6 其他响应文件.....	17

第一章 需求调查公告（代调查问卷）

襄阳市第一人民医院拟对以下项目实施采购，现需对本项目的采购需求面向各方市场主体开展需求调查，欢迎能够满足需求、提供优质货物、服务等的一方主体踊跃参加，为我院高质量采购提供协助。

一、项目概述

（一）项目编码：XYYY-2023-YNCS-0036

（二）项目名称：东区心内科主动脉内球囊反搏（二次）

（三）项目概述：东区心内科主动脉内球囊反搏 1 套，本项目采用需求调查的方式实施采购活动。

二、需求调查活动参与条件

为保证需求调查结论合理可靠，参与本需求调查活动的各市场主体应能够满足本项目特定资格要求：

供应商应符合《医疗器械监督管理条例》的规定，所投货物纳入医疗器械管理的，所投货物为二类医疗器械的供应商应具备《医疗器械经营备案凭证》和产品的《医疗器械注册证》，所投货物为三类医疗器械的供应商应具备《医疗器械经营许可证》和产品的《医疗器械注册证》。国家另有规定的从其规定。

三、报名时间和地点

（一）报名时间：2023 年 11 月 21 日 8 时至 2023 年 12 月 4 日 17 时 30 分。

（二）报名地点：襄阳市第一人民医院招标采购办（沿江大道江边住院大楼对面行政楼 106）工作日上午 8:00~12:00、下午 14:30~17:30 受理投标工作，节假日除外）。

四、会议时间：以招标采购办电话通知时间为准。

五、文件获取

投标人在襄阳市第一人民医院官网（<https://www.xysdyrmyygw.com>）招标公告— 招标信息栏自行下载

采购文件。

六、报名要求

欢迎所有市场主体踊跃参加，有意愿参加本调查活动的各方市场主体可联系下方提供的联系方式，并预留参与信息以及联系方式，因故不能参加的应提前告知。

七、其他

（一）供应商在接到会议通知后提供响应内容五份，无需密封。封面应注明项目名称、项目编号、包号、参加的市场主体名称，并加盖公章。

（二）参与本活动的各方市场主体，可按需提供样品或有关项目的其他材料。

八、联系方式

报名联系电话：招标采购办公室 0710-3420737

九、发布公告媒介

本次公告仅在襄阳市第一人民医院官（<https://www.xysdyrmyy.com>）网上发布，信息以本网站发布为准。

第二章 需求调查须知

供应商应按照本须知要求进行响应，以便院方提升采购质量

序号	条款名称	编列内容
1.	采购人	襄阳市第一人民医院
2.	市场主体	符合本文件公告规定的需求调查活动参与条件
3.	响应文件装订要求	供应商在接到会议通知后提供响应内容五份，无需密封。封面应注明项目名称、项目编号、包号、参加的市场主体名称，并加盖公章。
4.	响应文件编列要求	见响应文件格式
5.	响应文件有效期	不少于 90 日历天
6.	需求调查方式	主要内容：采购人面向市场主体开展需求调查，以了解实现项目目标，拟采购的标的及其需要满足的技术、商务要求。旨在了解相关产业发展、市场供给、同类采购项目历史成交信息，可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等后续采购，以及其他相关情况。 参与主体：需求调查对象一般不少于 3 个，并应当具有代表性。 注意事项：参与本调查活动的各方市场主体应诚实诚信、务实合作，向采购人提供依据充分、合理可信的价格、技术、商务等信息，市场主体如提供不实信息采购人可以拒绝响应文件，并且有权拒绝该主体参加未来的需求调查活动。
7.	项目类型	货物：是指各种形态和种类的物品，包括原材料、燃料、设备、产品等。
8.	签字盖章要求	供应商应在所有格式要求应加盖公章处加盖供应商单位公章，在所有格式要求应加盖法定代表人章或法定代表人签字处加盖法定代表人章或签字。
9.	解释权	本文件解释权归襄阳市第一人民医院所有

注：表格中“☑”

第三章 采购需求调查内容

（一）拟采购项目概况

东区心内科主动脉内球囊反搏 1 套,本项目采用需求调查的方式实施采购活动。

（二）拟采购货物、服务、工程清单

序号	采购内容	单位	数量	备注
1	主动脉内球囊反搏	套	1	

（三）拟设置的技术要求（如有）

1、整机要求：

1.1、机器系统语言有中/英文等多种语言可选。

1.2、整机质量不超过 50Kg，方便移动。

1.3、电池充满后可工作 60 分钟以上。

1.4、机器需具备开机自检功能，并清单式提示自检步骤，全部步骤有绿色对勾即可一键启动反搏工作。

1.5、尺寸不小于 13 寸的可触摸显示屏，显示与操作集合在一块显示屏，显示屏高度可升降，可以 360 度旋转并可拆卸单独放置，方便观察反搏情况，操作简便。

1.6、波形显示：ECG，AP，球囊压力波形；ECG 可以显示充气间隔以便临床可以判断反搏效果；可以精确显示球囊导管压力数值。

1.7、生理数据显示：心率、被辅助收缩压 / 舒张压、平均压、反搏压，无辅助收缩压 / 舒张压，非 1:1 反搏比例时，可以同时显示被辅助收缩压 / 舒张压、无辅助收缩压 / 舒张压，方便快速比较判断

反搏效果。心率更新频率不低于 2 秒/次。

1.8、机器需能显示电池状态、氦气瓶容量、球囊充气容积(cc)、氦气瓶压力数值(Bar 或 PSI)，以便能及时充电、更换氦气瓶，保证患者安全。

1.9、机器报警时屏幕需要能显示报警内容并发出警报声，以方便临床快速处理报警；具有 360° 可视的警报角，按下警报角可以快速消除警报声。

2、控制方式：

2.1、机器控制方式有触摸屏控制，快捷按键控制以及警报角控制。

2.2、支持触摸屏操作，临床常用功能也支持实体按键操作，比如辅助启动，辅助频率，屏幕冻结，打印，参考线设置等。

3、工作模式：

3.1、需具备自动工作模式和手动模式，工作模式转换过程不影响正常反搏。

4、触发模式：

4.1、支持 7 种模式触发：Pattern(标准模式)、Peak(峰值模式)、AFIB(房颤模式)、起搏器 V / A-V、起搏器 A、AP、机内设置；根据信号机器自动选择切换合适的触发模式（机内设置除外）。

4.2、起搏器检测：脉冲宽度介于 0.1 至 0.5ms，脉冲幅度介于 ± 5 mV-700 mV；脉冲宽度大于或等于 0.5ms，脉冲幅度介于 ± 2 mV-700 mV。

4.3、所有模式(AP 和 AFIB 除外)触发范围:R-R 间期的 20%-80% 内充气; R-R 间期的 30%-120% 内放气。

4.4、AFIB 模式触发范围:上一次 R 波放气后充,充气 80-432 毫秒; R 波放气。

4.5、AP 模式触发范围: R-R 间期的 0%-35% 内充气; R-R 间期的 35%-75% 内放气。

4.6、为保证充、排气过程中患者安全,机器需具备自动评估球囊放气速度,自动评估是否关闭 R 波放气,以保证患者安全。

4.7、根据可用信号以及 ECG/AP 波形和球囊压力波形分析,确定最佳充放气时机方法和时机设置;具有 3 种充气时机方法,3 种放气时机方法。

5、具备 4 种辅助频率。

6、动力系统:

6.1、驱动方式:采用步进式马达系统。

6.2、日常保养无需定期更换零配件,机器后期维保成本低。

6.3、具有压力测量游标,可测量 AP 波形、球囊波形任意位置压力数值。

6.4、反搏频率可达 200 次 / 分钟,能满足快速心律失常患者反搏辅助需要。

6.5、具有保护性反搏技术,可以定量调节球囊充气量,调节范围 0-50cc,精度可达 0.5 毫升,保证反搏效率与患者安全。

6.6、热电系统可在不中断反搏的情况下持续从气动系统中去除

水分，除水效率高。

6.7、需具备气体不足监测以及自动补充气体功能，以保证反搏效果。

6.8、使用 USP 级氮气驱动，可用一次性氮气瓶或重复使用氮气瓶。

6.9、球囊导管连接器采用电子编码，机器自动识别球囊容积，启动反搏可自动输送预设容量确保不会因人为操作不当而造成过度充气，危害病人安全。

（四）拟设置的其他要求

详见技术、服务要求说明

（五）需求调查问卷

1、产业发展情况：

供应商自行描述如（一般指项目标的的产业现状，如产业规模，整体水平，制造情况、服务情况、人员情况等整个行业的宏观状态或代表情况）

2、市场供给情况：

供应商自行描述如（一般指项目标的的在一定的时期内，一定条件下，在一定的市场范围内可提供给采购人的某种货物、服务、工程的总量情况）

3、同类采购项目历史成交信息：

主要要求提供其他同类型采购人（如医院）等机构的采购案例：

下列数据请各供应商认真据实填写，其他行业可续表另做说明

序号	业主单位	医院等级（或其他行业）	主要标的名称	主要标的型号	主要标的单价	合同总价
1						
2						
3						
4						
...						

4、其他认为应当说明的情况：

供应商可以根据自身的服务、业绩、等各方面特点和优势提出需求解决方案、服务思路供采购人参考，内容不限。

(六) 拟设置的评分办法

内容	评审因素	分值	评审标准
评分办法	市场占有率	10	1. 品牌知名度低，无三甲医院使用（0-3分） 2. 品牌知名度一般，有三甲医院使用（4-6分） 3. 品牌知名度高，有较多家三甲医院使用（7-10分）
	技术符合性及先进性	30	1. 技术符合性低且核心功能不具备，产品质量、配置不具有优势（0-10分） 2. 技术符合性一般且满足核心技术要求，产品质量、配置具有可操作性（11-20分） 3. 技术符合性高且完全满足核心技术要求，产品质量、配置具有先进性（21-30分）
	售后服务	10	对产品的保修年限、维修保养的及时性、易损件的供应价格、是否有退换货渠道、维修备品等情况进行综合评价
	临床评价	10	1. 临床科室评价低，不能满足临床使用需求（0-3分） 2. 临床科室评价一般，部分满足临床使用需求（4-6分） 3. 临床科室评价高，完全满足临床使用需求（7-10分）
	报价合理性	40	1. 设备、耗材、配件等报价不合理，明显高于或低于市场价（0-10分） 2. 设备、耗材、配件等报价较合理，没有明显高于或低于市场价（11-30分） 3. 设备、耗材、配件等报价合理且性价比高（31-40分）

第四章 响应文件格式

需求调查

响 应 文 件

项目编码：

项目名称：

供应商名称（全称）：_____（盖章）

供应商法定代表人：_____（签字或盖章）

日期： 年 月 日

响应文件目录（编列要求）

供应商按提供的格式编写目录，目录须标注页码。

编列顺序
1) 封面
2) 目录（含页码）
3) 需求调查承诺书
4) 报价汇总表（响应院方采购文件配置需求表）
5) 分项报价表（按项目性质编制）
6) 资格证明文件（含产品授权、注册证、生产许可证等）
7) 需求响应文件
8) 售后服务承诺（含保修期，响应时间等）
9) 设备彩页
10) 耗材目录、来源及参考价格（没有耗材的可不做说明）
11) 供应商认为需要提交的其他文件

格式 1

需求调查承诺书

襄阳市第一人民医院：

依据贵方（项目名称/采购编号）项目第__包采购货物或服务的需求调查公告（代调查问卷），我方代表（姓名、职务）经正式授权并代表供应商（供应商的名称、地址）提交下述文件5。

并进行如下承诺声明：

1. 我公司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；

2. 我公司在本响应文件中所提供的全部资格证明文件均真实有效，我方承诺对其真实性负责并承担相应后果；

3. 我公司在本响应文件中所响应的内容均真实、客观，并且承诺响应内容与我公司正常经营以及市场活动情况一致；

其它承诺：（如有的话，可自行填写）

4. 所附价格有关材料均为本调查活动所公布要求后，经我司慎重分析和考虑，按照采购人需求进行填报。

5. 本响应文件的有效期自提交之日起共 90 个日历天。

6. 接受采购文件中关于诚信履约的约定。

7. 同意提供按照贵方可能要求的与其报价有关的一切数据或资料。

供 应 商：（公章）

通 讯 地 址：

传 真：

电 话：

电 子 函 件：

授权代表签字：

日 期：

格式 2

报价一览表

采购项目名称：

采购项目编号：

供应商名称	
供应商地址	
总报价	
服务期	
项目负责人	
备注	

说明：人民币报价，单位为元，精确到小数点后两位。

磋商供应商法定代表人或授权代表签字：

磋商供应商名称（签章）：

时 间：年月日

格式 3

分项报价表

包号：

报价单位(元 / 万元)：

序号	产品名称	品牌	型号 规格	数量	单价	总价	备注
总价							

注： 1.分项报价总计价格必须与《报价一览表》报价一致。

2. 如无分项报价则仅填写拟采购货物报价总价。

3.设备的标配内容及价格表，选配项目及价格表及有效期
(不在选配中标明，而标配中没有而确实需要的配置视为
包含在标配中)

投标人名称(加盖单位公章)：_____

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章)：

日期：_____

格式 4 资格证明文件

格式自拟

格式 5 需求响应文件

根据第三章采购需求调查内容，技术响应文件，需求调查问卷内容进行说明

格式 6 其他响应文件

根据自身情况提出方案、建议、以及其他认为有必要的提出的内容。