

大庆市第二医院

输血科融浆机竞争性谈判公告

一、项目基本情况

(一) 项目名称：输血科融浆机

(二) 项目编码：DEC2026006

(三) 采购方式：院内竞争性谈判

(四) 采购数量：1台

(五) 预算金额：38000元

(六) 采购规则：本次采购报名供应商满足我院采购需求的条件下，以价低者中标原则。

二、采购需求

(一) 供应商须知：

1. 供应商资质：具备独立法人资格，提供有效的独立企业法人营业执照副本、法人身份证复印件、授权委托书、授权代表身份证复印件，授权关系合法有效。

2. 医疗器械经营资质：如为二类医疗器械，提供《二类医疗器械经营备案凭证》；一类医疗器械，提供《医疗器械经营许可证》。

3. 生产企业资质：提供《医疗器械生产许可证》，备案范围覆盖本次采购产品。提供产品的《医疗器械产品注册证》，注册

信息与产品名称、规格型号完全一致。

4. 非生产厂家直接供货的，需提供完整层级的合法授权链。

5. 具备完善的售后服务能力：含产品质保承诺故障响应时限、维修更换机制、技术培训服务，配备专业技术人员，可提供本地化售后支撑。

(二) 项目参照参数：

★1. 最大融浆量： ≥ 24 袋。

2. 控温方式：微电脑触摸屏控制系统。

3. 控温范围：30—41℃。

★4. 控温精度： $\leq \pm 0.1$ ℃。

5. 存水量： ≥ 50 Kg。

6. 循环能力 ≥ 60 L/min。

7. 解冻时间 ≤ 30 min。

★8. 水箱水温监控：超温自动断电报警功能。

9. 解冻完成自动控干血袋，减少浸泡时间。

★10. 支持一键自动清洗，清洗完成后程序自动加热完成进入待机状态。

★11. 溯源系统：能实时记录存储融浆过程的温度数据，精准保存操作记录。

12. 具有多种解冻模式，可设置常规解冻、快速解冻、连续解冻以适应不同容量冰冻血浆等血液制品的解冻复温。

说明：打“★”号条款为实质性条款，若有任何一条负偏离或不满足则导致响应无效；非“★”号条款为一般性条款，若存在3条（或以上）负偏离或不满足则导致响应无效。

(三) 其他要求：

1. 货物应符合国家有关安全、环保、卫生的规定。货物质量

要求不明确的，按照强制性国家标准履行；没有强制性国家标准的，按照推荐性国家标准履行；没有推荐性国家标准的，按照行业标准履行；没有国家标准、行业标准的，按照通常标准或者符合合同目的的特定标准履行。

2. 货品装卸、交付至院方的一切运输事项，相关费用应包含在合同价款中。

3. 合同签订之日起 20 个日历日内，供应方应将货品送至院方指定地点。

4. 供应方应将所提供货物的装箱清单、用户手册、原厂保修卡、随机资料、工具和备品、备件等交付给院方，如有缺失应及时补齐，否则视为逾期交货。供应方提供的产品若为进口产品，还应在验收时提供该产品所属国原装进口的相关凭据。

5. 验收时间及结果以合同约定内容为准，在验收过程中发现供应方有违约问题，可暂缓资金结算，待违约问题解决后，方可办理资金结算事宜。

6. 供应方负责货物的安装、调试等，对院方相关人员提供培训。

7. 提供产品详细参数、结构及功能介绍等说明。

（四）售后服务：

1. 供应方免费为院方提供该货物售后服务三年。需要现场检修的，24 小时内派遣专业工程师到现场。维修后的设备应恢复正常性能，且不得对设备其他部位造成损害或者成为损害的潜在因素，保证设备正常运行。

2. 免费维保质保期：设备安装验收合格后三年。

3. 电话技术支持服务响应要求：提供 24 小时热线服务。拨打热线后，即时安排资深工程师进行设备故障诊断，制定方案，解

决问题。

三、响应文件格式

(一) 文件要求：

一本正本、二本副本均加盖公章，装订成册。

(二) 文件封面须有以下内容：

- 1、谈判公司全称及正本或副本标识。
- 2、谈判项目名称和谈判文件中的采购项目一致。
- 3、谈判公司联系人及联系方式。

(三) 首页应为目录及对应页码（目录中的内容顺序应与响应文件所包含的项目一致）。

四、报名须知

(一) 谈判价格及中标价格均为税后价格。报名需符合资格条件，并提供以下资料：

- 1、提供有效的企业法人营业执照、开户许可证等复印件并加盖企业公章。
- 2、法人身份证复印件。
- 3、委托代理人需提供本人身份证复印件及本项目的法人授权委托书（授权委托书需要法人签字或法人公章）。
- 4、说明：以上报名文件要求全部加盖公章。

(二) 报名时间：2026年4月29日14时—2026年5月7日14时（双休日及法定节假日除外）。

(三) 报名咨询电话：大庆市第二医院 电话：0459-5203425

(四) 谈判时间：另行通知。

(五) 谈判地点：大庆市第二医院(大庆市红岗区解放一街29号)

(六) 谈判代表（法人或法人委托人）请在开标时间前10分钟携带身

份证和公章到达会场签到（签到时查验身份证件）。

（七）项目咨询：大庆市第二医院器械科联系电话 0459-5203424

五、注意事项：

（一）本项目采购公告发出后，如有变更（如：变更通知、项目暂停通知等），将在“大庆市第二医院官网”告知所有参与本项目的供应商，供应商应主动查看。

（二）响应供应商要仔细阅读本公告，符合条件即可报名参与。