询价文件

（20万元（不含）以下）

项目名称：全自动动物血液分析仪

采购单位：陆军军医大学预防医学系

二○二四年九月

1. 询价公告

就以下项目进行询价采购，欢迎有资格的供应商参加该项目询价。

1. 项目名称：全自动动物血液分析仪
2. 项目预算：19万元
3. 项目单位：陆军军医大学预防医学系
4. 项目概况：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 技术要求 | 数量 | 计量单位 |
| 1 | 全自动动物血液分析仪 | 详见第二部分 | 1 | 套 |

1. 供应商资格要求

（一）符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条资格条件：

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.具有履行合同所必需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；

5.参加政府采购活动前3年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件。

（二）单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加同一包的采购活动。生产型企业的生产场经营地址或者注册登记地址为同一地址的，非国有销售型企业的股东和管理人员（法定代表人、董事、监事）之间存在近亲属、相互占股等关联的，也不得同时参加同一包的采购活动。近亲属指夫妻、直系血亲、三代以内旁系血亲或近姻亲关系。

（三）未被列入政府采购失信名单、军队供应商暂停名单，未在军队采购失信名单禁入处罚期内，未被“信用中国”网站列入失信被执行人、税收违法黑名单当事人。

（四）本项目不接受联合体报价。

1. 询价文件申领时间、方式

（一）询价文件申领时间：自公告发布之日起至2024年9月15日

（二）询价文件申领方式：同询价公告一并挂网，自行下载。

1. 报价文件递交：

（一）报价文件递交截止时间：2024年9月15日0时0分

（二）报价文件递交要求：签字盖章完善并密封递交，否则其报价将被拒绝；报价文件袋中提供完整标书一份（参照军队物资类项目公开招标投标文件的要求）。

（三）报价文件递交地址：重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号

1. 联系方式：

联系人：何老师

联系电话：023-68771578

1. 技术与商务需求
2. 采购需求一览表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 计量单位 | 数量 | 备注 |
| 1 | 全自动动物血液分析仪 | 套 | 1 |  |

1. 技术需求

技术参数响应表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **技术和性能参数名称** | **技术参数和性能要求** | **技术参数响应内容** | **偏离度（正偏离/无偏离/负偏离）** | **报价文件名称/页码** |
| **1** | **设备需求** |  |  |  |  |
| 1.1 | 设备用途 | 用于动物血液细胞分析 |  |  |  |
| 1.2 | 测试对象 | 动物 |  |  |  |
| 1.3 | 特殊功能需求 |  |  |  |  |
| **2** | **标的参数** |  |  |  |  |
| 2.1 | **★**参数1 | 适用动物类型≥15种，包括大鼠、小鼠、兔、猪、狗、猴等，且支持自定义≥20个 |  |  |  |
| 2.2 | **★**参数2 | 实现白细胞的准确五分类，且检测参数≥23项，包括淋巴细胞、单核细胞、嗜酸性粒细胞、中性粒细胞、嗜碱性粒细胞和WBC总数等 |  |  |  |
| 2.3 | **★**参数3 | 检测技术包括半导体激光散射、流式细胞术、细胞化学染色 |  |  |  |
| 2.4 | 参数4 | 报告图形显示≥3个直方图，≥1个散点图 |  |  |  |
| 2.5 | 参数5 | 至少包含DIFF激光通道和WBC/BASO通道 |  |  |  |
| 2.6 | ▲参数6 | 检测模式包含预稀释模式、全血模式 |  |  |  |
| 2.7 | 参数7 | 红细胞通道孔径≤50μm |  |  |  |
| 2.8 | 参数8 | 采样针自动分注稀释液 |  |  |  |
| 2.9 | **★**参数9 | 末梢血测定≤15μL |  |  |  |
| 2.10 | **★**参数10 | 血液预稀释测定≤20μL |  |  |  |
| 2.11 | **★**参数11 | 检测速度≥60样本/小时 |  |  |  |
| 2.12 | ▲参数12 | 可存储≥40000份样本信息 |  |  |  |
| 2.13 | 参数13 | 有全血、预稀释两套独立的校准系数 |  |  |  |
| 2.14 | ▲参数14 | 具有原厂配套质控品和校准品 |  |  |  |
| 2.15 | 参数15 | 具备手动校准和校准物校准功能 |  |  |  |
| 2.16 | 参数16 | 具备异常信息报警功能，如散点图异常、异常样本等报警 |  |  |  |
| 2.17 | **★**参数17 | 参考IDEXX、Boule、迈瑞品牌等同等档次产品 |  |  |  |
| **备注：带“★”的参数为必须满足。** |

1. 商务需求

（一）配置需求

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | **配置** | **配置内容** | **配置响应内容** | **偏离度（正偏离/无偏离/负偏离）** | **报价文件名称/页码** |
| 3.1 | 配置1 | 全自动动物血液分析仪主机1台 |  |  |  |
| 3.2 | 配置2 | 配套分析软件 1个 |  |  |  |
| 3.3 | 配置3 | 附件包 1个 |  |  |  |
| 3.4 | 配置4 | 电源线 1根 |  |  |  |
| 3.5 | 配置5 | 试剂包 1套 |  |  |  |

（二）售后服务

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4** | **服务名称** | **一行只写一个售后服务要求** | **售后服务响应内容** | **偏离度（正偏离/无偏离/负偏离）** | **报价文件名称/页码** |
| 4.1 | 到货时限及交付地点 | 协议签订后60日内送货到采购人指定地点 |  |  |  |
| 4.2 | 免费保修期 | 1年 |  |  |  |
| 4.3 | 出现故障回应时间 | 维修到达现场时间48小时内（本地），72小时（外地） |  |  |  |
| 4.4 | 维修支持 | 配件供应时间≥10年 |  |  |  |
| 4.5 | 耗材及零配件 | 提供耗材及主要零配件目录（含报价）（如有） |  |  |  |
| 4.6 | 维修资料 | 提供详细操作手册、维修保养手册、安装手册等（如有） |  |  |  |
| 4.7 | 维修工具 | 提供维修专用工具1套（如有） |  |  |  |
| 4.8 | 预防性维修/定期维护保养 | 保修期内提供定期维护保养服务 |  |  |  |
| 4.9 | 维修密码支持 | 开放 |  |  |  |
| 4.10 | 升级 | 终身免费软件升级 |  |  |  |
| 4.11 | 使用培训 | 支持 |  |  |  |
| 4.12 | 工程师培训 | 支持 |  |  |  |

（三）付款方式

成交人按照采购人的订购数量供货，安装调试完毕，采购人验收合格，成交人开具本项目协议金额的全额款项发票，采购人收到相应金额发票之日后的30个工作日内完成支付协议金额的全额款项。

（四）验收方式

具体组织程序、验收标准和方法，按需求方规定程序执行，成交人配合。

（五）知识产权

采购人在中华人民共和国境内使用报价人提供的产品及服务时免受第三方提出的侵犯其专利权或其它知识产权的起诉。如果第三方提出侵权指控，成交人应承担由此而引起的一切法律责任和费用。

（六）其他

无。……

1. 报价文件（报价方使用）

|  |
| --- |
| *（项目名称）*项目 |
| 报价单 |
|  |  |  |  | 单价/元 |
| 序号 | 名称 | 计量单位 | 数量 | （含税）金额 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |
| 合计 | 报价总价（人民币大写）：（小写）¥： |
| 采购需求响应 | 承诺满足询价文件全部技术与商务需求。 |
| 报价人名称：（盖章） |  |
| 法定代表人或其授权代表：（签字或盖章） |  |
| 报价日期： | 年月日 |

营业执照复印件并加盖鲜章

法定代表人资格证明书

（法定代表人姓名）系（报价人全称）的法定代表人。

特此证明

法定代表人身份证复印件

（国徽面）

法定代表人身份证复印件

（人像面）

报价人全称：（盖章）

日期：年月日

注：本页内容适用于法定代表人亲自竞价。

法定代表人授权书

（报价人全称）法定代表人（姓名、职务）授权（授权代表姓名、职务）为全权代表，参加贵部组织的（项目名称）采购活动，全权处理采购活动中的一切事宜。

报价人全称：（盖章）

法定代表人：（签字或盖章）

日期：年月日

附：

授权代表姓名：

职务：电话：

传真：邮编：

通讯地址：

授权代表身份证复印件

（国徽面）

授权代表身份证复印件

（人像面）

注：本内容适用于授权委托代理人，法定代表人授权书须法定代表人签字授权。