询 价 文 件

项目名称： 全自动细胞计数仪

采购单位：陆军军医大学高原军事医学系

二○二四年七月

# **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：全自动细胞计数仪
2. 项目单位：高原军事医学系高原特需药品与器材研究室
3. 项目概况：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 技术要求 | 数量 | 计量单位 |
| 1 | 全自动细胞计数仪 | 详见第二部分 | 1 | 台 |

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）特定资格条件

1.采购人通过“企查查”、“天眼查”等第三方平台查询公司关联性，以及是否在军队供应商黑名单及本院不良记录中；采购人通过“信用中国”或“国家企业信用信息公示系统”查询近3年内，报价人无因违法经营而受到刑事处罚、责令停产停业、吊销许可证或执照、较大数额罚款等行政处罚。

2.本项目不接受联合体报价。

3.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，不得同时参加本项目（同一包）的采购活动。生产型企业生产场地为同一地址的，销售型企业之间股东有关联的，一律视为有直接控股、管理关系。供应商之间有上述关系的，应主动声明，否则将给予列入不良记录名单、3年内不得参加军队采购活动的处罚。

参加报价供应商必须满足资格要求中的所有条款，否则其报价将被拒绝。

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7月9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7月12日18时00分

（二）报价文件递交要求：签字盖章密封递交。

（三）报价文件递交地址：重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号高原军事医学系

1. 联系方式：

联 系 人： 徐老师

联系电话：1778368909

# 技术与商务需求

1. 采购需求一览表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **计量单位** | **数量** | **备注** |
| 1 | 全自动细胞计数仪 | 台 | 1 |  |

1. 技术需求

**全自动细胞计数仪参数表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **技术和性能参数名称** | **技术参数和性能要求** | **备注** |
| **1** | **符合标准** | 符合GMP、cGMP和FDA数据存储、电子签名要求的规范 |  |
| **2** | **设备使用需求** | 用于细胞分析及研究 |  |
| 2.1 | 设备用途 | 对不同种类的细胞进行全自动计数，捕捉细胞图像，荧光检测细胞活率。 |  |
| 2.2 | 实验对象 | 传代细胞、干细胞、免疫细胞、PBMC细胞、原代细胞等 |  |
| 2.3 | 特殊功能需求 | 可做细胞杀伤和抗体亲和力实验 |  |
| **3** | **主要技术参数** | **一行只写一个参数** |  |
| 3.1 | ★参数1 | 细胞检测直径：优于3-180μm；  细胞检测浓度：优于1×10^4-3×10^7个/mL；  在设备检测范围内，同一样品在浓度等比稀释次数≥5时，设备检测的线性拟合度R2≥98%；  在设备检测范围内，同一样品在重复检测次数≥5时，检测值的偏离度CV≤5% |  |
| 3.2 | ★参数2 | 对焦方法：采用固定焦距的定焦技术，不需要手动调焦，避免了人为误差 |  |
| 3.3 | ★参数3 | 符合FDA要求的用户管理权限：具备多达4级用户权限管理和电子签名，支持和符合FDA 21CFR Part 11的条款，可提供完整的3Q验证测试方案 |  |
| 3.4 | △参数4 | 镜头：≥140万像素CCD。物镜放大倍数：≥5倍 |  |
| 3.5 | 参数5 | 光源：采用长寿命高亮度LED冷光源，寿命>3万小时。 |  |
| 3.6 | 参数6 | 激发光配置：激发光 375nm、480nm、525nm；  检测器滤光片：460nm、535nm、600LP。  实现白光+三色荧光分析，后期可升级多达十三种荧光通道组合 |  |
| 3.7 | 参数7 | 细胞总浓度和细胞总数；活细胞浓度和活细胞数；细胞存活率检测（台盼蓝染色法） |  |
| 3.8 | 参数8 | 具有荧光功能 |  |
| 3.9 | △参数9 | 模式识别功能：细胞碎片排除分析；成簇细胞的单个细胞计数；不规则细胞计数；细胞直径分析功能；细胞直径均值；细胞大小直方图 |  |
| 3.10 | 参数10 | ≥10.4英寸LCD液晶显示屏，支持多点触控，无需外接电脑操作 |  |
| 3.11 | 参数11 | 具备断电保护功能，断电重启后会有弹窗提示及生成电子记录信息，并可手动选择继续或终止断电前的实验 |  |
| 3.12 | △参数12 | 超大的数据储存功能，具备≥500G的固态硬盘储存空间，可存储≥16万个样品数据和图片，≥4G内存 |  |
| 3.13 | 参数13 | 配备IST仪器稳定性测试程序，可监测和保证实验数据稳定可靠，并对不同时间的验证稳定性进行对比，使设备保持稳定性 |  |
| 3.14 | △参数14 | 获取的数据图像：支持Excel，PDF，JPG输出方式 |  |
| **4** | **配置** |  |  |
| 4.1 | 配置1 | 全自动细胞荧光分析仪1台 |  |
| 4.2 | 配置2 | 电源适配器1个 |  |
| 4.3 | 配置3 | 电源线1个 |  |
| 4.4 | 配置4 | U盘1个 |  |

1. 商务需求

（一）实施要求

1.实施时间：采购合同生效后，30日内送货到采购人指定地点。

2.实施地点：重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号。

3.实施方式：成交人按照采购单位的订购数量，将货物送到采购人指定交货地点。

（二）售后服务

1.成交人负责免费包装、运输、安装、调试、培训和服务保障等。

2.免费质量保证期：自货物验收完毕之日起，货物免费质保期 ≥1年。

3.出现故障回应时间：维修到达现场时间≤24小时（本地）；维修到达现场时间≤72小时（外地）。

4.维修支持：配件供应时间≥10年。

5.预防性维修/定期维修保养：保修期内提供不少于2次/年的上门维护保养服务。

6.升级和培训：终身免费软件升级和提供培训。

（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，签字确认收货后支付合同金额。

（四）验收方式

采购人收到货物后，邀请相关领域专家，按照约定参数进行验收，有权对成交人提供的货物、技术、服务提出异议，并有权要求成交人采取相关措施确保质量合格。对于验收不合格的货物，采购人有权拒收和解除采购合同，由此造成的损失由成交人承担。

（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。

# 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。