# **2025手术头架采购项目**

# **招标文件**

项目编号：SYXYFEYY-2025-0601

采购项目：2025手术头架

|  |  |
| --- | --- |
| **采购单位** | 邵阳学院附属第二医院 |
| **项目名称** | 2025手术头架 |
| **项目预算** | 人民币贰拾叁万元整（¥230,000.00） |
| **采购方式** | 院内谈判 |
| **公告日期** | 2025年6月17日 |
| **响应截止时间** | 2025年6月23日 09时30分 |
| **谈判时间** | 2025年6月24日 10时00分 |
| **谈判地点** | 邵阳学院附属第二医院行政楼3楼会议室 |
| **项目联系人** | 李先生 |
| **联系方式** | 0739-5270379 |

**第一章 谈判邀请函**

邵阳学院附属第二医院（采购人）就“2025手术头架”（项目编号：SYXYFEYY-2025-0601）进行院内竞价采购，欢迎符合资格条件的供应商参加谈判。

一、项目概况

本次采购预算为23万元，采购手术头架1台，用于医院日常手术使用。设备要求符合国家相关标准，具备医疗器械注册证。

二、供应商资格要求

* 具有独立承担民事责任的能力
* 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（近1年财务报表（或审计报告）复印件）
* 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（项目对应的资格证书）
* 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（税务部门出具近6个月完税证明及社保部门盖章近6个月社保缴纳凭证）
* 参加采购活动前三年内无不良信用记录（“信用中国”网站查询截图（无行政处罚记录）
* \*本项目不接受联合体投标

三、报名资料提交

时间：2025年6月17日至6月23日（工作日9:00-11:30，14:30-17:00）  
地点：邵阳学院附属第二医院国有资产管理办公室  
方式：现场报名，需提供营业执照复印件（加盖公章）、法定代表人授权书及供应商资格要求所含内容的证明材料一份，胶装成册。

四、响应文件提交

截止时间：2025年6月23日09时30分（北京时间）  
地点：邵阳学院附属第二医院行政楼3楼会议室  
逾期送达或未按要求密封的响应文件将不予受理

**重要提示：**供应商须在响应文件中提供真实、准确、完整的材料，任何虚假材料将导致投标无效并承担相应法律责任。

**第二章 供应商须知**

一、谈判程序

* 供应商签到及资格审查
* 宣布谈判纪律及注意事项
* 第一轮报价（密封递交）
* 谈判小组与供应商分别进行谈判
* 供应商最终承诺及最终报价
* 谈判小组评审并推荐成交候选人

二、响应文件编制要求

1. 响应文件须按第四章格式要求编制
2. 所有文件均需加盖公章，复印件需注明"与原件一致"
3. 报价为人民币含税价，包含运输、安装、培训等一切费用
4. 响应文件正本1份，副本1份，电子版1份（U盘存储）

三、谈判规则

1. 谈判小组由采购人代表和相关专家共3人组成  
2. 谈判过程中供应商不得透露可能影响公平竞争的信息  
3. 最终报价不得高于首轮报价  
4. 谈判结束后，供应商须在等候区等待通知

**第三章 采购需求**

一、设备技术参数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **参数名称** | **要求** |
| 1 | 主体材料 | 轻质铝合金 |
| 2 | 固定方式 | 三钉式同步加压 |
| 3 | 头夹设计 | U形设计（应力均匀） |
| 4 | 头夹深度 | ≥150mm |
| 5 | 摇臂设计 | 模块化插拔式（无旋钮螺丝，防术中脱落） |
| 6 | 摇臂模块配置 | 标配成人双钉、儿童双钉、颅脑畸形双钉独立加压模块 |
| 7 | 导轨设计 | 左右内置渐细倒梯形快速导轨 |
| 8 | 导轨长度 | ≥120mm |
| 9 | 导航连接口数量 | ≥2个（头夹两侧内置） |
| 10 | 压力指示器 | 双刻度显示（0-360N / 0-80磅） |
| 11 | 万向轴旋转角度 | 原地立体270°旋转 |
| 12 | 侧卧位固定角度 | 90°旋转固定 |
| 13 | 底座锁闭设计 | 复合双关节折页扳手 + 双凸轮锁闭横杆（防意外崩开） |
| 14 | 扳手保险设计 | 单手可控安全保险开关 |
| 15 | 端臂可调间距 | 110–200mm |
| 16 | 底座移动范围（端臂≥130mm） | 左右移动范围≥380mm |
| 17 | 材料性能 | 高等级钢制（锐度/耐用性一致，可高温高压重复使用） |
| 18 | 头钉规格 | 成人头钉、儿童头钉 |
| 19 | 转接器配置 | 标配万能铝合金转接器（适配任意手术床） |
| 20 | 基础配置清单 | （1）头夹（含3组摇臂模块）x1  （2）万向轴x1  （3）底座x1  （4）成人头钉x3  （5）儿童头钉x3 |

二、商务要求

* 交货期：合同签订后30个日历日内
* 交货地点：邵阳学院附属第二医院指定地点
* 质保期：不少于1年（自验收合格之日起）
* 付款方式：货到安装调试验收合格后支付90%，6个月后支付10%

**第四章 响应文件格式要求**

一、响应文件组成

* 响应函（格式见附件1）
* 法定代表人授权书（格式见附件2）
* 报价表（格式见附件3）
* 技术参数响应表（格式见附件4）
* 商务条款响应表（格式见附件5）
* 资格证明文件（包括但不限于• 医疗器械注册证（含注册技术要求和产品技术要求、医疗器械生产许可证）
* 服务承诺书
* 其他应提交的资料

二、响应文件格式要求

1. 响应文件应使用A4幅面纸张打印
2. 正文字体为宋体小四号，标题为黑体三号
3. 所有文件应装订成册并编制连续页码
4. 响应文件封面应注明项目名称、项目编号、供应商名称
5. 每页均需加盖单位公章（骑缝章）

三、附件：响应文件格式模板

附件1：响应函格式

|  |  |
| --- | --- |
| **响应函** | |
| 致：邵阳学院附属第二医院 |  |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  |
| 供应商名称 |  |
| 响应报价 | 人民币 元（¥ ） |
| 交货期 | 合同签订后 天 |
| 质保期 | 年 |
| 我方声明：  1. 已完全理解采购文件要求  2. 响应报价为最终含税报价  3. 同意按采购文件要求签订合同 | |
| 供应商（公章） |  |
| 法定代表人（签字） |  |
| 日期 | 年 月 日 |

附件2：法定代表人授权书格式

**授权委托书(格式)**

本人（姓名、职务）系（供应商名称）的法定代表人（单位负责人），现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：(1)签署、澄清、补正、修改、撤回、提交（项目名称、编号）响应文件；(2)签署并重新提交响应文件及最后报价；(3)退出谈判（如可能）；(4)签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

|  |  |
| --- | --- |
| 委托代理人身份证（正面）复印件 | 委托代理人身份证（反面）复印件 |
| 法定代表人身份证（正面）复印件 | 法定代表人身份证（反面）复印件 |

注：供应商代表不是供应商的法定代表人（单位负责人）的提供。

供应商名称(盖单位公章)：

法定代表人（单位负责人）（签字或印章）：

委托代理人（签字或印章）：

日期： 年 月 日

附件3：报价表格式

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | **品牌型号** | **数量** | **单价(元)** | **总价(元)** |
|  |  |  |  |  |
| 合计（人民币大写）： | | | |  |
| 合计（小写）： | | | | ¥ |
| 报价说明：  1. 以上报价包含设备费、运输费、安装调试费、培训费等一切费用  2. 报价为最终含税价 | | | | |
| 供应商（公章）： | | | | |

附件4：技术参数响应表格式

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **参数名称** | **采购要求** | **响应情况** | **说明** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| 注：响应情况请填写"满足"或"不满足"，并填写相应佐证说明。 | | | | |

邵阳学院附属第二医院国有资产管理办公室

地址：湖南省邵阳市宝庆西路16号

邮编：422000

电话：0739-5270379