**重庆医科大学附属永川医院**

**采购公告**

**项目号：2025ZBYJ022**

| 项目名称 | 康复医学科（康复踏车） | 采购方式 | 议价采购 |
| --- | --- | --- | --- |
| 联系地址 | 重庆市永川区萱花路439号 | 联系人 | 彭先成 |
| 联系电话 | 023-85385105 |
| 报名及递交资质时限 | **2025年9月29日00：00至2025年10月9日24：00** |
| 递交方式 | **请在规定时间内使用顺丰快递邮寄给采购办彭先成（请务必写清楚项目名称及联系方式，1份资料）** |
| 项目采购时间 | 待定 |
| 采购品目 | **备注** |
| 康复踏车 | 购买设备数量：1台 | 单台预算为0.98万元/台 | 总预算为0.98万元 |
| 供 应 商 资 格 要 求 | （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）具有履行合同所必须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）参加政府采购活动近三年内，在经营活动中没有重大违纪记录；资质要求：响应公司资质1、营业执照三证合一（副本）2、响应公司委托负责本次采购事宜人的授权委托书。3、负责本次采购事宜人的身份证复印件。**需提供最新三证合一的资质复印件。****需提供最新三证合一的资质复印件。****附件1：超净工作台的功能及技术要求、商务需求****附件2: 报价单参考模板****附件3：技术/商务偏离表****特别说明：****特别要求：报名资料封面上必须注明项目名称、联系人、联系方式、邮箱号码等信息。****报名文件内需要包含：报名资料+报价单+技术/商务偏离表等。（只需要1份，请使用顺丰邮寄）** |

**附件1：**

**康复医学科康复踏车采购要求**

**设备清单表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **单位** | **购买数量** | **备注** |
| **1** | **康复踏车** | **台** | **1** |  |

**设备功能及技术需求**

**（一）功能用途：用于急性期床旁上下肢主被动的康复治疗；改善患者肌力，维持关节活动度，改善偏瘫患者综合运动功能，促进偏瘫患者运动功能恢复；在多通道功能性电刺激模式下效果更显著。**

**（二）具体技术需求**

**1、主要功能：踏车传动机构作为动力驱动系统（MOTO系统）的载体以圆周运动模式对卧床患者上肢或下肢进行功能训练。**

**2、治疗模式：主被动模式，训练在主动、助动及被动三种方式下运行，依患者肌力自动调整，无缝切换。**

**3、时间设置：可以预设时间，范围为0~120min，主界面可显示为正计时或者倒计时。**

**4、操作与显示：10吋抗菌真彩触摸感应式PAD点触操作，转速、距离、阻力、功率、血氧、脉率、时间等主要参数实时显示可调；内置情景互动软件，搭载单车游戏界面，实时显示患者左右平衡状态。**

**5、治疗期：整个治疗期分为预热期、主动期、放松期、被动期。**

**6、痉挛保护功能提供两种处理方式：暂停和反转。**

**7、踏车参数：**

**7.1、电机转速：15~55r/min可调；**

**7.2、助力扭矩：1~29Nm可调，最高可达29Nm（提供有效证明）；**

**7.3、阻力扭矩：1~25Nm可调，最高可达25Nm（提供有效证明）；**

**7.4、急停开关：当出现紧急情况时，按下急停开关，可立即停止工作，保护患者免受损害。**

**8、设备具有“保护（脉氧）停机功能”，具有可接收脉搏血氧仪设备数据的接口，当康复踏车接收到的血氧或脉率数据超出当前预置血氧或脉率限值20s内康复踏车停止工作。**

**9、具备多种治疗体位需求：**

**9.1、训练器离床高度可调；**

**9.2、训练器离患者前后距离可调；**

**9.3、训练器治疗方向≥3个位置可调（提供有效证明）。**

**10、康复踏车配有下肢脚踏及上肢手托，在训练时可自由选择并快速切换。（提供有效证明）**

**11、标配同品牌多通路功能性电刺激器。（提供有效证明）**

**12、康复踏车可实现远程通讯，具备软件远程升级功能。（提供有效证明）**

**13、具备“患者特征”选项，“肌肉痉挛”可进行无级调节。**

**14、踏车软件具备动画类型、动画人物、背景音乐选项，以及多种对应肌肉电极片粘贴方法图示。**

**15、具有患者治疗方案信息存储、数据导出以及信息恢复功能。**

**16、情景互动PAD画面可无线投屏到外扩显示设备，以满足单台或多台康复踏车同时投屏。**

**三.商务要求**

**1.设备整机质保期：≥5年，注册资料/使用说明书等材料或设备铭牌上载明的产品使用期限或有效期≥5年，并提供相关的佐证资料。质保期每年至少提供1次巡检保养。**

**2.设备质保期内，出现不可修复的质量问题需无条件更换全新机器，修复期超过五天时需提供备用机。**

**3.合同期内不得随意变更配送单位。**

**4.若有配套易损件或封闭专用耗材（专机专用）的，需同时报价，否则视为标配。**

**5.设备到货期：20天内。**

**附件2：**

**报价单参考模板**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | **规格型号** | **原产地及****生产厂家** | **数量** | **单价（元）** | **总金额（元）** |
| XXX | XXX | XXX | XXX | XXX | XXX |
| **最终成交价：**  |
| **质保期：**  |
| **到货期：** |
| 质保期满后，设备技术保服务为\*\*\*万元/台/年；设备全保服务费用为\*\*\*万元/台/年。注：设备**技术保服务指的是：**电话咨询，不涉及人工和配件，一般为“免费”；**设备全保服务费用指的是：**质保期满后，若院方购买了设备全保服务，则“人工、住宿、配件”等其他全部费用院方都不另外支付费用了，全保服务费用一般为（成交价格的6%-8%）/台/年，不超过成交价格的10%/台/年（请合理报价）。 |
| **备注：上述费用为包干总价，包括不限于所有设备费用（含设备配置、备件、专用工具、系统等）、包装费、运输费、装卸费、安装调试费、检验费、培训费、技术服务费、售后服务费（咨询、设备检修、调试、软件升级等费用）、维修保养费（含维修人工费、配件费）、税费、保险费、差旅费、人工等费用。采购人不再另行支付成交供应商任何费用。**  |

**商家联系方式：姓名+联系方式**

**经销商名称：**

**附件3：**

**技术/商务要求响应偏离表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **技术（商务）要求** | **响应情况（请据实描述）** | **差异说明** |
| 1 | \*\*\* |  |  |
| 2 | \*\*\* |  |  |
| 3 | \*\*\* |  |  |
| ... |  |  |  |

 供应商： 被授权人（签字）：

 （供应商公章）

 年 月 日

**注：**

**1、本表即为对本项目“附件1、功能及技术需求、商务要求”中所列要求进行比较和响应；**

**2、该表必须按照比选要求逐条如实填写，根据响应情况在“差异说明”项填写正偏离或负偏离及原因，完全符合的填写“无差异”。**