**关于南京医科大学附属口腔医院超分辨激光共聚焦显微镜项目**

**征集潜在供应商的调研公告**

南京医科大学附属口腔医院拟对以下项目进行摸底、调研，公开征集潜在供应商。欢迎符合要求的供应商前来报名。

**一、项目概况**

**项目名称：超分辨激光共聚焦显微镜**

**数量：1台**

**二、资质要求：**

1. 响应供应商应具有独立法人资格，营业执照。
2. 响应供应商医疗器械经营许可证
3. 生产厂家医疗器械生产许可证
4. 产品医疗器械注册证
5. 产品授权书

**提供有效的证书复印件加盖公章。**

**三、基本技术要求：（详见附件1）**

**四、请仔细阅读本项目技术参数要求，并提供以下书面材料一式四份。**

1. 本公司满足本项目全部技术参数要求，无疑问。

或

本公司对本项目技术参数有正/负偏离，并附下表表述。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 指标 | 原技术指标 | 正/负偏离 | 原因 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

2、本公司对本项目技术参数有疑问，并附下表表述，标明原技术参数，建议修改内容并阐明原因。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 指标 | 原技术指标 | 建议修改 | 原因 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

1. 质检报告情况汇总表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 质检报告名称 | CMA或CANS或国际权威检测机构或其他 | 依据标准 | 质检报告结果（合格/不合格） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

1. 该项目人员配置（项目实施团队、售后服务团队）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 所属工种 | 证书 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

1. 该项目设备标准配置表（可提供彩页、样品至现场）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 具体参数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 该项目配置选配表（可提供彩页、样品至现场）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 单价 | 具体参数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. 分项报价表（易损零配件，可提供彩页、样品至现场）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌 | 规格型号 | 单价 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | 品 牌 | **规格型号** | **单位 （包/盒/ML等）** | **生产企业** | **供货价（元）格式为xx元/包装单位** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

8、配套耗材报价表

是否含配套耗材： 🞎 是 🞎 否

是否专机专用： 🞎 是 🞎 否

1. 与本项目类似的成功案例（合同或中标通知书复印件）
2. 与本项目相关的公司资质证书专利等证明材料。
3. 所投产品详细参数及产品彩页等相关证明材料。
4. 请同时将所投调研产品的调研文件（包含详细参数）发至邮箱：2066748093@qq.com，调研文件名称设置：公司名称+项目名称。
5. 所投产品须为合同签订时间一年内出厂，全新、未使用过的原装合格正品，不得使用已停产或拟停产产品，提供承诺书并加盖公章。
6. 关于付款周期的约定：签订合同后，货物订单发出，凭发票支付合同总价款的30%；供应商完成全部产品安装、调试，正常使用30日后，经采购方验收合格，签署《南京医科大学附属口腔医院验收报告》，凭发票支付合同总价的60%；留合同总价的10%作为本项目的尾款，自采购方支付至90%合同款12个月后，产品运行正常，售后服务良好，无质量、安全和服务问题，经甲方确认，支付合同尾款10%。
7. 报价一览表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | | **南京医科大学附属口腔医院 项目** | | | | |
| **序号** | **货物名称** | | **品牌规格型号** | **数量** | **免税单价**  **（元）** | **含税单价**  **（元）** |
| 1 |  | |  |  |  |  |
| 2 |  | |  |  |  |  |
| **合计金额（免税）** | | **人民币（大写） 元整**  **（¥ 元整）** | | | | |
| **合计金额（含税）** | | **人民币（大写） 元整**  **（¥ 元整）** | | | | |
| **供货时间** | | **签定合同后（ ）日历天内** | | | | |
| **安装实施期** | |  | | | | |
| **质保期** | | **年**  **注：产品安装调试，正常使用一个月后，经验收合格，签署《南京医科大学附属口腔医院验收报告》之日起计。** | | | | |
| **设备使用年限** | |  | | | | |
| **是否进口产品** | |  | | | | |
| **生产厂家** | |  | | | | |

**单位名称（公章）：**

**法定代表人（授权代表）签名：**

**联系电话（手机）：**

**年 月 日**

**五、项目调研会议安排：**

时间：2024年 6月 11日(星期二)下午14:30

**（请各供应商委派商务及技术人员参会，准备5分钟产品介绍PPT）**

地 点：江苏省口腔医院新综合楼十三楼1301会议室

采购中心：李老师 联系方式：69593206

**注： 1. 提供虚假文件一经查实将终止其参与资格。**

**2. 资料一式四份，加盖单位公章并装订成册，概不退还。**

**3. 其中《报价一览表》除在调研文件中体现外，另需单独封装一份。**

**附件1：超分辨激光共聚焦显微镜技术参数**

1. **显微镜**
   1. 全电动倒置显微镜，包含电动物镜转换，电动滤光块转盘，电动光路切换等；
   2. 观察方法：明场、微分干涉、荧光；
   3. 透射照明器：高亮度LED光源，带复眼透镜；
   4. 含DAPI、FITC、TexRed滤光块，6位荧光滤块电动转换；
   5. 高亮度LED荧光光源，寿命20000小时以上，亮度可调；
   6. 电动载物台：移动速度可调，带手控遥控器；
   7. Z轴调焦精度≤10nm；
   8. 多孔位电动聚光镜；
   9. 六孔位电动物镜转换器；
   10. 共聚焦专用物镜：10×、20×、40×、60×油镜、100×油镜（选配）；
   11. 微分干涉（DIC）附件：对应不同物镜有相应的DIC模块；
   12. 包含活细胞培养系统。
2. **激光共聚焦部分**
   1. 荧光检测器≥3个，DIC透射光检测器≥1个；
   2. 扫描分辨率：≥6000×6000；
   3. 扫描速度：512×512条件下≥10幅/秒；
   4. 可以做任意Zoom变倍扫描。
3. **超分辨模块**
   1. 专用超分辨探测器。
4. **激光器**
   1. 免校正一体化激光台，至少配备405/488/561/640nm四根固体激光器。
5. **软件**
   1. 控制软件可对整个显微镜系统包括扫描系统进行智能化全自动控制；
   2. 包含去卷积模块、三维重组分析、拼大图和时间扫描分析等；
   3. 可以进行定点，任意形状的光刺激FRAP实验和FRET实验；
   4. 可标记出ROI进行特定区域荧光信号变化的跟踪，可实现动态ROI功能。
6. **专业电脑和防震台**

**附件：调研文件模板**

**调 研 文 件**

**（正本/副本）**

**项目名称：南京医科大学附属口腔医院 项目**

**供应商全称：**

**授权代表：**

**联系电话：**

**日期：**

**目 录**

**…**