**关于南京医科大学附属口腔医院倒置荧光显微镜项目**

**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：倒置荧光显微镜**

**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：**

**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 12日(星期三)上午8:30

**（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：倒置荧光显微镜需求参数**

1.主机：显微镜采用全封闭箱式设计

2.观察方式：具有荧光、明场和浮雕成像功能。

3.观察容器材质和规格：兼容塑料和玻璃容器，至少适用于0.13mm至1.2mm样品底部厚度；支持包括但不限于35mm培养皿、多孔板（6-96孔）、T25培养瓶容器等，并提供详细容器清单。

4.消毒功能：具有紫外等可保证仪器内部洁净环境。

5.物镜： 要求配备4X或5X平场物镜；10X平场物镜；20x平场复消色差物镜；40x平场复消色差物镜或50-60X水镜（配置中请注明物镜详细参数，如包括更多物镜，请一并提供详细参数，如配置水镜，需具备自动识别和加水功能）；系统需能够自动识别样品容器的材质和厚度，以及多孔板的规格，并进行物镜校正环自动调节，达到最佳拍摄效果。

6.自动识别样本：对装载的样品可进行宏观成像，针对贴壁细胞、悬浮细胞、组织样品、3D细胞球、玻片、培养皿、细胞多孔腔室chamber、多孔板等各种样品，快速全自动的样品区域找寻。

7.变倍功能：应具备一定的变倍功能，满足更多倍数拍摄的需求。

8.防撞功能：具有物镜自动识别防撞等安全提醒功能。

9.照明方式：荧光光源为长寿命LED荧光光源；透射光照明为LED荧光光源。

10.荧光滤块：配备可观察360nm，450nm，550nm，620nm左右激发波长的荧光滤块，可满足DAPI、GFP、RFP、Cy5 Cy5.5 Cy7或类似荧光染料/探针的成像需求。

11.相机：高分辨制冷相机或单色sCMOS相机或多个相机，适用于荧光拍照或可进行4通道同时成像或序列成像。（均需注明相机芯片尺寸，物理像素，像素点大小，动态范围，光谱范围，拍摄速度等主要参数）

12.载物台：同品牌全电动载物台，全电动Z轴（注明调节精度）

13.计算机工作站：配置不低于1.5万元高性能工作站，可满足快速处理图像（注明处理器，内存，显卡、硬盘容量等主要参数）

14.软件：具备控制硬件功能，可进行光路种电动部件的控制和切换。根据染料或不同的应用需求，可通过软件预设观察方式，并一键切换光路部件。图像分析相关：可3D成像、拼图、测量直线长度、曲线长度、矩形面积、圆面积、周长、角度等多个参数，并把测量结果输出到EXCEL，并于后期分析处理；可测量图像中在任意直线上灰度值变化，从而反映图像中生物结构、发光基团丰度等造成的灰度值变化。

**附件2：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**

**…**