**关于南京医科大学附属口腔医院全自动切片扫描系统**

**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：全自动切片扫描系统**

**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15:30

**（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：全自动切片扫描系统技术参数**

1、主机采用箱体式设计，避免外界光线干扰。

2、具有明场扫描、荧光扫描成像功能，不同成像方式电动切换。

3、显微镜物镜电动转换，必备20X、40X物镜。

4、含高精度电动扫描载物台（注明调节精度）。

5、单次装载≥20张玻片，无人值守自动扫描，不卡片。可扫描玻片尺寸：26×76mm必备。

6、聚焦方式：自动对焦，自动寻找扫描样品；也可以手动设置。

7、明场扫描：

 7.1 明场扫描配置彩色相机（注明相机参数，包括但不限于物理像素、像素点大小、拍摄速度等）。

7.2 自动精准识别需扫描的组织区域，并只对有效组织区域进行扫描，自动跳过空白区域；也可人工设定。

7.3 明场LED光源，可实现常规染色切片（如HE、Masson、天狼星红等多种染色方式）、免疫组化切片、高通量组织芯片等的扫描成像。

8、荧光扫描：

8.1荧光扫描配置主动制冷sCOMS单色荧光相机（注明相机参数，包括但不限于物理像素、像素点大小、量子效率、拍摄速度等）。

8.2长寿命LED光源，配置红、绿、蓝、近红外四组通用滤色块，可适应DAPI、PI、Hotchest、FITC、Rhodanmin、TexasRED、GFP、Cy3、CY5等多种染料

9、工作站：Inter(R)Core(TM)i7以上CPU，硬盘≥2TB，专业级图形显卡，LED显示器，分辨率高，色彩显示逼真。

10、扫描控制软件：

10.1 软件为流程化操作界面，简单易用。

10.2 可识别切片上的条码，并自动根据条码信息命名切片；自动对玻片标识进行拍照，保存玻片信息，支持人工输入命名。

10.3 可进行单层扫描、Z-Stack扫描、景深扩展（多层融合）扫描。

10.4 所有参数可以保存，设置扫描项目文件，对同类切片进行快速自动化扫描。

11、图像浏览分析软件：

11.1无级缩放：标尺随不同倍率而改变，实现局部观察。

11.2图像可导出为TIFF，JPEG，PNG，BMP格式，进行无损压缩。

11.3测量参数包含长度、面积和角度等。

**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**

**…**