**浙江省医疗器械检验研究院**

**采购公告**

**采购编号：MDST-2025-08**

**项目名称：波长准确性数据采集处理系统和脉冲宽度稳定度数据采集处理系统软件开发**

**采购单位：浙江省医疗器械检验研究院**

**日 期：2025年9月16日**

**采购公告目录**

**第一部分 公告**

**第二部分 须知**

**第三部分 响应文件（格式）附表**

**第一部分 公告**

浙江省医疗器械检验研究院拟采购波长准确性数据采集处理系统和脉冲宽度稳定度数据采集处理系统软件开发服务项目，根据我国《政府采购法》、《招标投标法》等有关法律法规的规定，以及《浙江省医疗器械检验研究院采购管理制度》《浙江省医疗器械检验研究院自行采购项目的采购规定》的相关规定，现公开进行采购，邀请符合资质要求的单位参加此次投标。

一、项目编号：MDST-2025-08

二、项目概况（内容、用途、数量、简要技术要求）：

1. 项目概况介绍：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 单位 | 预算金额 | 备注 |
| 1 | 波长准确性数据采集处理系统 | 1 | 项 | 99500元 | / |
| 2 | 脉冲宽度稳定度数据采集处理系统 | 1 | 项 | 99000元 | / |

1. 供应商资格要求

1、供应商须有独立法人资格，具有有效的企业法人营业执照。

2、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；未被“信用中国”、中国政府采购网列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

1. 技术要求

| **标项** | **名称** | **主要技术要求** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 波长准确性数据采集处理系统 | 1.用途：实现波长数据实时记录并能导出相关参数  2.数量：1项  3.主要技术指标  3.1.配合微型光谱仪使用。  3.2.当曝光时间低于180s时，1s记录一次波长数据；当曝光时间超过190s时，在曝光时间的前180s内1s记录一次波长数据。  3.3. 可以设置剩余曝光时间的测量次数，软件应按设置的次数等间隔记录波长数据，设置次数范围要包含1～50次。  3.4. 导出可编辑的数据表格，包括记录时间、波长等。  3.5. 需提供软件源代码。 |
| 2 | 脉冲宽度稳定度数据采集处理系统 | 1.用途：实现100个脉冲宽度数据的读取、记录和数据处理  2.数量： 1项  3.主要技术指标  3.1.配合数字示波器和光电转换器使用。  3.2.连续记录100个脉冲的10%脉冲宽度和50%脉冲宽度。  3.3.根据记录的数据和YY 0307-2022中6.1.8.1.3的公式计算数值。  3.4.导出可编辑的数据表格，包括所记录脉冲宽度的序号、100个10%脉冲宽度数值、100个50%脉冲宽度数值、稳定度计算值等。  3.5. 需提供软件源代码。 |

1. 商务要求
2. 交货期、交货地点

交货期：合同签订之日起40天内

交货地点：浙江省医疗器械检验研究院（杭州市钱塘区25号大街379号）309实验室

1. 付款方式

签订合同后，采购人支付合同金额的50%作为预付款。货到安装、调试验收合格，采购人收到全额发票后，采购人向中标人支付合同尾款。

1. 报价要求

报价须包含但不限于材料费、人工费、设计费、运输费、包装费、装卸费等。还应包含本项目相关的保险、税金等。

1. 售后

质保1年、技术支持2年

1. 验收标准

由采购方按照主要技术要求进行验收。

三、采购公告的获取时间及地点等：

1．采购公告获取时间：2025年9月16日至2025年9月23日

2．获取采购公告方式：浙江省医疗器械检验研究院官网主页通知公告栏下载；浙江省政府采购网官网主页公告栏下载。

四、响应截止时间：2025年9月23日14:00

五、响应文件提交地点：杭州市钱塘区25号大街379号浙江省医疗器械检验研究院210房间招标采购小组

六、开标地点：杭州市钱塘区25号大街379号浙江省医疗器械检验研究院会议室

七、联系方式

采购人：浙江省医疗器械检验研究院

地点：杭州市钱塘区25号大街379号

联系人：方老师

联系电话：0571-86002853

传真：0571-86002814

监督电话：0571-86002850

**第二部分 须知**

一、适用范围：仅适用于本次采购所叙述的项目。

二、定义

（一）“采购人”系指浙江省医疗器械检验研究院。

（二）“响应方”系指向采购人提交响应文件的供应商。

三、响应文件的组成

（一）采购公告响应书（附件一）；

（二）报价表（须提供报价明细清单）（附件二）；

（三）服务承诺表（附件四）；

（四）服务类似的相关业绩证明（以合同为准）。

（五）法定代表人授权书（附件三）和全权代表身份证复印件；

（六）响应方认为需要的其他文件资料；

（七）符合年检的营业执照副本复印件、符合年检的税务登记证书复印件、组织机构代码证副本复印件（加盖公章）。

以上文件密封装订，并在封皮上注明：采购响应方单位名称、项目名称、项目编号、参加的标项、响应方名称、详细地址、全权代表姓名。

响应文件正、副本中必须提供《报价表》及相关的报价明细清单。

**四、响应文件的签署和份数**

（一）响应文件需打印或用不褪色的墨水填写。响应文件的装订顺序应按第三条所叙顺序装订，必须采用胶装，不得活页装订。

（二）响应文件凡需要盖章处均须由响应方盖公章，并由法定代表人或全权代表签署，响应方应写全称。

（三）采购预算金额不到五万的采购项目，响应方应打印标书正本一份，副本两份；采购预算金额大于五万的采购项目，响应方应打印标书正本一份，副本四份；

（四）每个标项单独制作标书进行报价。

**五、响应文件的递交**

（一）如果响应方未加写标记，采购人对响应文件的误投和提前启封不负责任。

（二）采购人接受响应文件时间

采购人于采购公告发放之日起至采购公告响应截止时间前接受采购响应标书。

（三）采购响应文件的补充和修改

采购响应截止时间前，采购响应方可以书面形式补充和修改，已向采购人递交的采购响应文件，相应部分以最后的补充和修改为准。该书面材料应密封，由响应方代表签字并加盖公章。

（四）采购响应文件填写字迹必须清楚、工整，对在采购响应文件中的不同文字文本的解释发生异议的，以中文文本为准。

六、无效响应文件

发生下列情况之一的响应文件被视为无效：

（一）在响应文件递交截止时间以后送达的响应文件；

（二）由于包装不妥，在送交途中严重破损或失散的响应文件；

（三）仅以非纸质文件形式的响应文件；

（四）响应方未能提供合格的资格文件；

（五）与采购公告有重大偏离的响应文件；

（六）响应文件应盖公章而未盖公章或盖非公司公章、未装订、未密封、未有效授权、注册资金不符、响应书、法定代表人授权书等填写不完整或有涂改的；

（七）不符合法律、法规和本采购公告规定的其他实质性要求的。

七、采购公告答疑

如对本次采购公告存在疑问，请将书面文件在2025年9月23日下午14时之前，送至浙江省医疗器械检验研究院招标采购小组（下沙25号大街379号210室），采购方将做统一答复，如规定时间内未收到任何质疑，则视为各响应方均对此无异议。

八、评审办法

招标采购小组将遵循公开、公平、公正的原则，对响应方提供服务、价格、实施方案、售后服务、公司基本情况、履约能力等进行综合分析评分，综合得分最高的推荐为第一中标候选人。

九、程序

（一）招标采购小组审核响应文件

依据采购公告的规定，从响应文件的有效性、完整性和对采购公告的响应程度进行审查，以确定是否对采购公告的实质性要求作出响应。

（二）招标采购小组综合审议的基础上，推荐综合评分排名第一的单位为中标供应商。

十、中标通知

（一）采购结束后，采购方将于七个工作日内在浙江省医疗器械检验研究研究院网站和浙江省政府采购网上发布中标公告，公告期满，如无响应方质疑，由浙江省医疗器械检验研究院与中标单位签订购销合同。

（二）中标通知书发出后，若中标供应商放弃中标，应当承担相应的法律责任，中标通知书对采购人和中标供应商具有同等法律效力。

十一、其他

（一）如果有确凿证据证明各响应方之间存在串标等舞弊、违法行为，采购方有权拒绝存在此行为的响应方投标或将投标作废。

（二）中标后不能按要求履行服务保证的供应商将按《中华人民共和国政府采购法》和其它法规进行相应的处罚。

（三）本次采购项目不允许两个或两个以上的供应商组成联合体参加投标，不允许入围的中标单位将项目转包或分包。

（四）本文件未及事项，在签订合同时各方友好商定

**第三部分 响应文件（格式）附表**

**附件一**

**响应书**

浙江省医疗器械检验研究院：

(响应方单位全称)授权（全名、职务）为全权代表，参加贵方组织的（项目名称）采购招标活动并投标。为此：

1、我方已详细阅读了全部采购公告，愿意接受采购公告的各项要求。

2、我方提供采购公告要求的全部资料，并保证其真实性、合法性。

3、若中标，我方将按采购公告规定履行合同责任和义务。

4、响应书自开标日起有效期为60个工作日。

5、我方与本次采购有关的一切正式来往通讯请寄：

地址：邮编：

电话：传真：

响应方名称：（公章）

全权代表签字：

响应日期：年月日

**附件二**

**报 价 表**

响应方名称：（公章）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 数量 | 报价 |
|  |  |  |
|  |  |  |

请分项目报价

全权代表签字： 日期：

**附件三**

**法定代表人授权书**

致浙江省医疗器械检验研究院：

（响应单位全称）法定代表人授权 （全权代表姓名）为全权代表，参加贵中心组织的\*\*\*\*项目活动，其在本次投标过程中的一切活动本公司均予承认。

法定代表人签字（公章）：

二〇二四 年月日

附：

全权代表姓名：身份证号：

职务：

详细通讯地址：

传真： 电话： 邮编：

此处粘贴身份证复印件

附件四

**服务承诺表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内 容 |  | 服务价格 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

响应方名称（公章）：

注：对照本采购公告第一部分采购公告第二章内容与要求

全权代表签字

日 期