**院内询价文件**

**项目名称：中山大学附属肿瘤医院黄埔院区输液中心无线呼叫系统建设（2024年）**

**发布日期：2024年5 月 28日**

**第一部分 院内询价邀请函**

各（潜在）供应商:

中山大学附属肿瘤医院黄埔院区输液中心无线呼叫系统建设（2024年）进行院内询价采购工作，欢迎供应商参加。

1. 项目预算：￥90,000.00
2. 项目最高限价：￥90,000.00
3. 采购方式：院内询价（一次报价）

本项目采取最低报价成交原则，即报价最低者为第一成交候选人，以此类推，推荐3位成交候选人，最终确定1位成交人。

1. 项目内容

 详见用户需求书

1. 供应商资格条件：
2. 供应商应是中华人民共和国境内的独立法人或者其他组织 （提供合法有效的营业执照扫描件）。
3. 企业法人代表证明书；
4. 法人授权书（加盖公章及法人代表印章或签名）。
5. 供应商必须对本项目为单位进行整体报价，所报产品必须满足用户需求书的要求。
6. 报价要求、文件递交截止时间和递交地点：
7. 报价要求：供应商一次报出不得更改的价格，在报价截止时间前，将响应文件(需盖章、签名及密封)快递至指定地点。
8. 文件递交截止时间：2024年6月3日12时00分（北京时间）
9. 文件递交地点：广州市越秀区先烈南路23号华泰宾馆翠园楼302房。
10. 采购人及经办人联系方式：

项目采购人：曾工； 经办人：申工；

联系电话：020-87345390； 邮箱：shenzh@sysucc.org.cn

中山大学附属肿瘤医院

2024年5月28日

**第二部分 用 户 需 求 书**

1. **项目名称**

黄埔院区输液中心无线呼叫系统建设（2024年）

1. **项目背景**

现有护理方式为集中制护理，分区输液台护理重心为“便护士，轻患者”此类集中制护理体现的问题患者满意度差、更换补液聚集等情况，改善患者的体验需转变为“便患者，护士行”为方便患者输液的舒适性及体验感，实现“椅旁制”完成输注及补液更换，“椅旁制”的推行应配合患者呼叫铃的使用，可以引用“无铃声病房”的理念，引进现有的技术配合患者的输液需求呼叫，护士及时处理，“简易传呼器”等的配合，可因地制宜的选择所适合的呼叫设备，便于患者呼叫提升患者就医体验。

该项目拟采购一套无线呼叫系统，部署在黄埔院区输液中心的6个区域，要求每个区域内患者通过座椅上的呼叫器进行呼叫，呼叫器至少包括”呼叫+拔针+换药+取消+支援”5种呼叫类型按钮。患者呼叫后，各自区域的走廊屏和手表将显示座椅号和呼叫类型信息，手表还需要有振动和响铃功能。每个区域的面积不超过80m2，每个区域呼叫器不超过50个。

1. **项目采购要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 备注 |
| 1 | 黄埔院区输液中心无线呼叫系统建设（2024年） |  |

**注：需求内容详见附件1**。

1. **★服务要求**

4.1 项目的货物部分

4.1.1自货物正式验收合格之日起，乙方对非人为损坏的货物整机免费保修3年；其它部件免费保修3年。同时，乙方也须按国家规定承担“三包”责任。

4.1.2货物的免费保修期间：

所有软件均享受免费升级服务；对应用软件设计在质保期内进行更新维护，并迅速恢复因用户误操作或某些错误操作导致系统故障。

乙方每季度免费提供货物的定期维护和保养服务。

乙方必须提供7×24小时的响应，1小时内对用户所提出的维修要求做出响应，重大故障须2小时内到达现场，6小时内恢复系统正常运行。

如因产品质量问题不能在2日内修复的：

乙方免费提供备用机给甲方使用，直至货物修复或免费更换解决。

□乙方应书面提供货物故障的解决方案，并报使用科室和货物管理部门审批同意后，在限期内解决。

若乙方逾期未响应，每次须支付合同总价的5‰违约金给甲方。

4.1.3货物的免费保修期后：

乙方提供上门维护服务（ □ 免费），自甲方电话或传真通知之时起 1 小时内响应，4 小时内到现场检查故障和问题。乙方应书面提供货物故障的解决方案和报价，并报使用科室和管理部门审批同意后，在双方约定限期内解决。

甲方有需要时，乙方提供有偿的维保服务，维保费按年度结算，每年的维保费不超过合同金额的8%。

1. **★付款方式**

合同签订后，10天内甲方支付合同总价的50%作为预付款。项目实施完成后，10天内甲方组织验收，验收合格后，10天内甲方支付合同总价的48%。维保期结束后的10天内甲方支付剩余的2%。

附件1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 货物名称 | 规格参数 | 数量 | 备注 |
| 呼叫器-输液室专用 | 直径或边长≤75mm，厚度≤15mm，发射距离：≥400米，带呼吸灯，穿透力≥60堵墙，呼叫按钮寿≥30万次，数据传输速率32Kbp/s，电池：12V23A 寿命≥2年，防水设计，按钮数量≥5个，包括不限于呼叫+拔针+换药+取消+支援。每个呼叫器需要额外配置1个原厂电池备用 | 186 |  |
| LED显示屏一体机 | 尺寸≥1000\*100\*150，单面显示，64位Linux OS & QT 操作系统。TCP/IP以太网口，蓝牙5.0，WIFI，USB2.0，RS232，万年历：年月日时间，星期万年历显示，中国传统节假日，系统自动显示祝福语，呼叫器持续按压提示（创新应用）：当呼叫器被按压，主机系统会自动语音播报及文字提示用户。 | 5 | 6个区域，其中5个区域各配置一块LED显示屏 |
| 无线信号基站 | 尺寸≤150\*100\*30mm，CPU：ARM CortexTM-A7 4核CPU，操作系统：LINUX OS，主频≥4核，≥1.2GHz主频CPU，DDR≥128MB，FLASH≥1G ，WIFI+蓝牙支持协议：802.11b/g/n WIFI传输速率≥100M  | 6 | 6个区域，每个区域配置一个基站 |
| 穿戴医护手环 | 尺寸≤40\*35\*10mm，容量≥340Mah，手环电池使用周期：手环按照每天接收100次呼叫信息计算≥10天以上，OLED全彩显示屏，显示尺寸≥1.3寸，分辨率≥240\*240，支持显示4-6行呼叫信息+年月日时间显示 | 18 |  |

**黄埔院区输液中心无线呼叫系统建设（2024年）**

**响应文件**

**项目名称： 黄埔院区输液中心无线呼叫系统建设（2024年）**

**供应商名称：**

**日期： 年 月 日**

1. **自查表**

**资格性/符合性自查表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **自查项目** | **自查结论** | **证明资料** |
| 1 | 提供声明函，并按对应格式文件签署、盖章 | □通过□不通过 | 见响应文件第()页 |
| 2 | 提供法定代表人证明书及授权委托书，并按对应格式文件签署、盖章 | □通过□不通过 | 见响应文件第()页 |
| 3 | 供应商必须提供营业执照复印件（加盖公章） | □通过□不通过 | 见响应文件第()页 |
| 4 | 对实质性条款**★**响应的承诺函 | □通过□不通过 | 见响应文件第()页 |

**二、资格性文件**

**2.1 声明函**

致中山大学附属肿瘤医院：

依据贵方院内采购项目 黄埔院区输液中心无线呼叫系统建设（2024年）的邀请，我方代表（姓名、职务）经正式授权并代表（供应商名称、地址）提交文件。

在此，我方声明如下：

1.同意并接受院内采购文件的各项要求，遵守院内采购文件中的各项规定，按文件的要求提供报价。

2.我方已经详细地阅读了全部院内采购文件及其附件，包括澄清及参考文件(如果有的话)。我方已完全清晰理解院内采购文件的要求，不存在任何含糊不清和误解之处，同意放弃对这些文件所提出的异议和质疑的权利。

3.我方已毫无保留地向贵方提供一切所需的证明材料。

4.我方承诺在本次院内采购响应文件中提供的一切文件，无论是原件还是复印件均为真实和准确的，绝无任何虚假、伪造和夸大的成份，否则，愿承担相应的后果和法律责任。

5.我方不存在以下情况：单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，参加同一包号投标或者未划分包号的同一招标项目投标。

6.我方完全服从和尊重评委会所作的评定结果。

7、我方承诺不暗中给予贵方、下属科室或者个人回扣，包括：不得假借促销费、宣传费、赞助费、科研费、劳务费、咨询费、佣金等名义，或者以报销各种费用等方式，给付贵方、下属科室或者个人财物；不提供国内外各种名义的旅游、考察等给付财物以外的其他利益等。不借故到贵方主管领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈或向介绍人提供任何好处费。否则，愿承担相应的后果和法律责任。

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

**2.2 法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书**

**（1）法定代表人/负责人资格证明书**

致中山大学附属肿瘤医院 ：

 同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 单位： （单位公章）

附：代表人性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

主营：

兼营：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

 2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人身份证复印件 |

**（2）法定代表人/负责人授权委托书**

致中山大学附属肿瘤医院：

兹授权 同志，为我方签订经济合同及办理其他事务代理人，其权限是：

 。

授权单位： （盖章） 法定代表人 （签名或盖私章）

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

附：代理人性别： 年龄： 职务： 身份证号码：

 联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

说明：

1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

4.授权权限：全权代表本公司参与上述院内询价项目的报价响应，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

5.有效期限：与本公司报价文件中标注的报价有效期相同，自本单位盖公章之日起生效。

6.报价签字代表为法定代表人，则本表不适用。

|  |
| --- |
| 粘贴代理人身份证复印件 |

**2.3 其他资格证明文件**

1. 营业执照副本复印件（如非“三证合一”证照，同时提供税务登记证副本复印件）（加盖公章）

**2.4承诺函**

本公司承诺满足用户需求书的服务要求和付款方式。

**一、★服务要求**

1.1 项目的货物部分

1.1.1自货物正式验收合格之日起，乙方对非人为损坏的货物整机免费保修3年；其它部件免费保修3年。同时，乙方也须按国家规定承担“三包”责任。

1.1.2货物的免费保修期间：

所有软件均享受免费升级服务；对应用软件设计在质保期内进行更新维护，并迅速恢复因用户误操作或某些错误操作导致系统故障。

乙方每季度免费提供货物的定期维护和保养服务。

乙方必须提供7×24小时的响应，1小时内对用户所提出的维修要求做出响应，重大故障须2小时内到达现场，6小时内恢复系统正常运行。

如因产品质量问题不能在2日内修复的：

乙方免费提供备用机给甲方使用，直至货物修复或免费更换解决。

□乙方应书面提供货物故障的解决方案，并报使用科室和货物管理部门审批同意后，在限期内解决。

若乙方逾期未响应，每次须支付合同总价的5‰违约金给甲方。

1.1.3货物的免费保修期后：

乙方提供上门维护服务（ □ 免费），自甲方电话或传真通知之时起 1 小时内响应，4 小时内到现场检查故障和问题。乙方应书面提供货物故障的解决方案和报价，并报使用科室和管理部门审批同意后，在双方约定限期内解决。

甲方有需要时，乙方提供有偿的维保服务，维保费按年度结算，每年的维保费不超过合同金额的8%。

**二、★付款方式**

合同签订后，10天内甲方支付合同总价的50%作为预付款。项目实施完成后，10天内甲方组织验收，验收合格后，10天内甲方支付合同总价的48%。维保期结束后的10天内甲方支付剩余的2%。

**黄埔院区输液中心无线呼叫系统建设（2024年）**

**报价表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 货物名称 | 规格参数 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） |
| 呼叫器-输液室专用 | 直径或边长≤75mm，厚度≤15mm，发射距离：≥400米，带呼吸灯，穿透力≥60堵墙，呼叫按钮寿≥30万次，数据传输速率32Kbp/s，电池：12V23A 寿命≥2年，防水设计，按钮数量≥5个，包括不限于呼叫+拔针+换药+取消+支援。每个呼叫器需要额外配置1个原厂电池备用 | 186 |  |  |
| LED显示屏一体机 | 尺寸≥1000\*100\*150，单面显示，64位Linux OS & QT 操作系统。TCP/IP以太网口，蓝牙5.0，WIFI，USB2.0，RS232，万年历：年月日时间，星期万年历显示，中国传统节假日，系统自动显示祝福语，呼叫器持续按压提示（创新应用）：当呼叫器被按压，主机系统会自动语音播报及文字提示用户。 | 5 |  |  |
| 无线信号基站 | 尺寸≤150\*100\*30mm，CPU：ARM CortexTM-A7 4核CPU，操作系统：LINUX OS，主频≥4核，≥1.2GHz主频CPU，DDR≥128MB，FLASH≥1G ，WIFI+蓝牙支持协议：802.11b/g/n WIFI传输速率≥100M  | 6 |  |  |
| 穿戴医护手环 | 尺寸≤40\*35\*10mm，容量≥340Mah，手环电池使用周期：手环按照每天接收100次呼叫信息计算≥10天以上，OLED全彩显示屏，显示尺寸≥1.3寸，分辨率≥240\*240，支持显示4-6行呼叫信息+年月日时间显示 | 18 |  |  |
| 合计（元） | 小写： 大写：  |

注：含3年维保服务。

采购说明：

项目相关要求请见用户需求书，报价人必须满足用户需求书的所有内容，否则视为报价无效。

 **公 司：（盖章）**

**授权代表：**

**时 间：**