**采购文件**

**项目名称：中山大学附属肿瘤医院药品追溯扫描终端采购项目**

**发布日期：2024年9月27日**

 **用户需求书**

一、项目名称：中山大学附属肿瘤医院药品追溯扫描终端采购项目

二、项目预算：￥64,000.00

三、项目最高限价：￥64,000.00

四、采购方式：院内询价

五、项目内容

 越秀院区、黄埔院区药房发药窗口扫描自动识别药品电子追溯码。

六、设备清单及参数要求：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **明细项目** | **数量** | **单位** |
| 1 | 药品电子追溯码自动采集扫描高拍仪 | 8 | 套 |

注：设备含2年维保服务。

具体要求有：

药品电子追溯码自动采集扫描高拍仪8套（含扫描底座、通讯线1条，支架1个，电源适配线1条）

|  |  |
| --- | --- |
| **功能项** | **参数要求** |
| 设备性能和自带基本功能 | 最大读码速度≥20个/秒; 支持自动对焦并采用感应触发拍摄功能、可输出相机图片、并对成功读取的条码进行标识；具有防止覆膜反光致读码不清晰的性能可与医院HIS系统无缝对接；可与国家追溯平台对接开发；支持免安装即插即用型以及协议接口对接； |
| 设备结构 | 整体工装尺寸 | 280 mm \*260 mm \*500 mm |
| 读码区域尺寸 | 240 mm \*200 mm |
| 设备尺寸 | 58 mm \*54 mm \*85 mm（不含支架） |
| 触发模式 | 光电触发（自动感应） |
| 偏振片 | 可配偏振片 |
| 声源 | 可设置声音提示 |
| 电源开关 | 内置电源总开关 |
| 绿灯 | 读码成功可绿灯提示 |
| 智能相机 | 像素 | 230W 智能相机 |
| 分辨率 | 1920x1200 |
| 对焦 | 机械调焦 |
| 帧率 | 60帧/秒 |
| 焦距 | 支持多种焦段镜头，8/12/16mm  |
| 工作距离 | 40 mm~1000 mm，可满足不同的安装空间 |
| 光源 | 提供红/白光源（内置） |
| 条码类型 | ⼀维码: Code128、Code 39、Code93、EAN-8、EAN-13、Interleaved 2 of 5、UPC、Pharmacode、Micro二维码：QR、QR code、DataMatrix、PDF417 |
| 通讯控制及电气参数 | 设备接口 | USB口、网口、串口、 |
| 通讯接口 | TCP Server、TCP Client、ModBus TCP、ModBus RTU、Profinet、Ethernet/IP、MELSEC/SLMP、Fins、Serial |
| 电源输入 | 220V/50Hz |
| 功能 | 15W |
| 工作环境： | 工作温度 | 0〜45°C |
| 存储温度 | -20〜70°C |
| 防护等级 | IP67 |
| 工作温度 | 5%〜95%RH (⾮冷凝） |

七、方案要求

1、设备自带能够批量识别国家药品电子追溯码的数据输出软件或以模拟键盘输出方式将数据传输到电脑的操作系统里；

八、付款方式：

自合同签订并系统验收之日起 15 个工作日内，招标人收到投标人提交的同等金额的增值税普通发票后，15个工作日内一次性支付款项。

九、报价要求、文件递交截止时间和递交地点：

1、报价要求：供应商一次报出不得更改的价格，报价文件采用密封形式（报价函须有企业盖章）， 报价格式参见用户需求书。

2、报价文件递交截止时间：2024年10月10日 10：00(北京时间)。

3、地点：广州市越秀区东风东路651号中山大学附属肿瘤医院1号楼9楼信息中心会议室。

十、联系方式：

联系人：何老师； 联系电话：87343588-608； 邮箱：herong@sysucc.org.cn

**中山大学附属肿瘤医院药品追溯**

**扫描终端采购项目报价单**

|  |
| --- |
|  **【人民币：元】** |
| **序号** | **采购产品名称** | **型号** | **数量** | **单位** | **单价（元）** | **总价（元）** | **备注** |
| 1 |  |  |  | 套 |  |  |  |
| 总计 | 人民币： 元整 ¥：  |
| 说明 | 货物到医院现场签收后，提供为期 两年 的售后服务及保修（后附原厂保修的售后服务承诺）。保修期内如出现非人为的质量问题，予以免费维修。非产品质量问题导致的损坏不在产品保修范围之内。 |

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。

供应商名称（盖单位公章）：

被授权人（签字或签字章）：

日期： 年 月 日