院感质控设备及服务采购项目比选文件

**永嘉县人民医院**

**二零二四年十二月**

**第一章 采购需求**

**一、招标货物一览表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 数量 | 主要技术要求 | 交货期 | 目的地 |
| 1 | 远程院感巡检仪 | 1 | 如下 |  | 永嘉县人民医院 |
| 2 | 便携式管腔器械可视系统 | 1 | 如下 |  |
| 3 | 无线紫外线照度仪 | 1 | 如下 |  |
| 4 | 供应室新华消毒设备数据采集端口升级 | 3 | 2台高压灭菌锅，1台全自动清洗机。  开放接口并接入供应室追溯系统 |  |

**二、设备技术要求及主要性能参数**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 院感巡检仪1套，**单台最高限价3.5万元** |
|  | 主要功能：用于医疗卫生机构物体表面关键点控制和医务人员手卫生评价、医疗器械及软式内镜清洗效果评价 |
| * 1. ▲ | **内置医疗机构自查工作软件，可与疾病预防控制监督员软件及省医疗机构传染病防治依法执业合规平台进行自动数据对接，自动上传检测结果** |
|  | 检测精度≤0.5fmolATP |
|  | 检测范围包含0 - 0.5fmol |
|  | 检测时间≤15秒 |
|  | 本底噪声＜2RLU |
|  | 用户ID设定≥1000个，检测组≥1000个 |
|  | 记忆储存≥100万个 |
|  | 可自动判断合格，自动统计合格率 |
|  | 可设置待机时间 |
|  | 注明与PC通讯方式 |
|  | 触摸屏≥5.5英寸 |
|  | 具备WIFI、 4G全网通的通讯模块 |
|  | 摄像头支持二维码识别 |
|  | 电池容量≥5000mAh |
|  | 院感巡检仪1套，包含以下配置 |
|  | 巡检仪主机1套 |
|  | PC数据线1份 |
|  | 仪器包1套 |
|  | 配套耗材至少1套 |
|  | 提供实现以上所有设备正常工作且满足功能要求及技术参数所必须的其他所有附件。 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 便携式管腔器械可视系统1套，**单台最高限价8万元** |
|  | 主要功能：用于医院消毒供应中心、手术室、内镜室、感染科等科室对软式内镜、器械、硬式内镜以及各类管腔器械的检查 |
|  | 检测仪镜头及LED照明系统直径Ø1.6mm±0.1mm，可定制 |
|  | 检测仪工作长度≥180cm，可任意弯曲，无弯曲幅度限制 |
|  | 外部刻度标识精度≤1cm，每5cm标注实际长度 |
|  | 具备脚控开关，可通过脚控采集照片和视频； |
|  | 亮度可无级调节 |
|  | 具备配套工作软件，功能要求如下 |
|  | 可控制摄像头对管腔类器械的腔内进行图像采集和视频录制 |
|  | 检测完成后可生成检测报告，并保存为PDF文件 |
|  | **检测仪镜头可扫描内镜标牌自动识别内镜名称、编号等信息** |
|  | **具备自动识别水渍、污渍的AI技术，并标记匹配率** |
| * + 1. ▲ | **可与疾病预防控制监督员软件及省医疗机构传染病防治依法执业合规平台进行自动数据对接，上传标记匹配率的水渍、污渍不合格图片和评价报告** |
|  | 便携式管腔器械可视系统1套，每套包含以下配置 |
|  | 高精度管腔检测仪主机1套 |
|  | 工作站用笔记本电脑1套。配置要求如下：  1）cpu：酷睿I5 12代及以上；  2）内存：≥16GB 内存 (ddr4及以上)  3）固态硬盘：容量≥256GB |
|  | 固定支架1套 |
|  | 工作软件1套 |
|  | 检测仪保存箱1套 |
|  | 数据连接线1份 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 无线紫外线照度仪1套，**单台最高限价2.5万元** |
| 3.1 | 主要功能：用于紫外线灯强度定期数据采集； |
| 3.2 | 通过云技术，通过WiFi或物联卡将检测数据上传到“云空间”，方便远程实时查找、记录检测结果； |
| 3.3 | 仪器内置温度湿度传感器，同通过监测环境中的紫外强度、温度、湿度指标综合评价紫外灯质量； |
| 3.4 | 检测前测试环境光并自动带入环境光参数； |
| 3.5 ▲ | 测试完成后生成测试报告，结果可自动上传至省院感重点环节风险智控平台。 |
| 3.6 | 主要配置：主机、工作手机、数据线、工作软件等各1套。 |

**三、其他要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 商务要求 | |
| 1 | 保修时间 | 保修时间≥3年 |
| 2 | 交货地点 | 永嘉县人民医院 |
| 3 | 交货期 | 合同签订后7天内 |
| 4 | 保证金 | 无 |
| 5 | 违约责任及争议解决方式 | 协商解决 |
| 6 | 响应情况 | 维修响应时间不超过24小时，提供全方位48小时服务。 |
| 7 | 生产日期 | 所投产品生产日期不早于比选日期前1年 |
| 8▲ | 信息系统接口 | 若设备有信息系统接口，则全部免费开放，并配合医院方或院方采购的系统的接入 |
| 9 | 相关耗材 | 需提供省平台采购代码及价格 |

**▲为实质性参数要求**

**第三章 比选响应文件格式**

**一、比选响应文件内容包括（逐页加盖公章）：**

1.开标一览表（附件一）

2.比选响应单位基本信息

3.营业执照

4.比选响应单位无失信记录截图

5.《法人代表人授权委托书》（附件二）

6.受委托人身份证复印件

7.法定代表人诚信投标承诺书（附件三）

8.同类型项目相关业绩（附件四）

9.产品配置及主要技术参数、原厂技术参数

10.投标机型的样本或彩页

11.供货、随机标准附件、备品备件、零配件、专用工具清单

12.其他资料（自行提供）

**二、比选响应文件一式5份，正本1份，副本4份，每份比选响应文件封面标明“正本”或“副本”。**

**三、比选响应单位有下列情况之一的，其投标将被拒绝或作无效投标处理：**

1.未在规定时间内将报名信息发送给医院。

2.比选响应文件未按要求加盖公章或比选响应文件签署不符合要求的。

3.比选响应文件无法人代表签字或签字无法人代表有效委托的。

4.比选响应单位不符合投标单位资格要求的。

5.比选响应文件中提供伪造、虚假材料的。

附件一

开标一览表

供应商名称： 项目编号： 报价单位：人民币元

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 投标价  （元人民币） | 采购预算（元） |
| 院感质控设备及服务采购项目 | 大写：  小写： | 170000 |
| 分项报价内容： | | |
| 远程院感巡检仪（1套） | 大写：  小写： | 35000 |
| 便携式管腔器械可视系统（1套） | 大写：  小写： | 80000 |
| 无线紫外线照度仪（1套） | 大写：  小写： | 25000 |
| 供应室新华消毒设备数据采集端口升级（3台） | 大写：  小写： | 30000 |

供应商全称（盖章）：

日期：

★开标一览表中投标价为符合比选文件要求的设备总价（含税、运保、安装、随机工具、随机附件等费用），同时包括设备技术服务费（含设备调试直至能够正常使用的费用）、材料费、税金、人工费、技术培训费、验收费等。

附件二：

**法人代表人授权委托书**

**致永嘉县人民医院：**

兹委派我单位     先生/女士，身份证号：     ，联系方式：固定电话     ，手机号     ，代表我公司参加贵院此次     项目比选（项目编号：     ），全权处理比选过程中的一切事项。本次委托有效期为签发之日起至合同履行完毕之日止。

本委托书必须由本公司法定代表人签字盖章，并加盖本公司公章方为有效。

投标单位名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

受委托人（签字）：

签发日期： 年 月 日

附件三：

**法定代表人诚信投标承诺书**

**本人以企业法定代表人的身份郑重承诺：**

将遵循公开、公平、公正和诚信信用的原则参加     项目（项目编号：     ）的投标；

一、杜绝以收取管理费等形式的一切挂靠、违法转包、分包行为；并选派有丰富经验、无不良行为记录的在项目管理人员、技术人员，严格按比选文件、投标文件及合同等要求保证拟派人员的到岗率。

二、投标文件所提供的一切材料都是真实、有效、合法的。

三、不与其他投标供应商相互串通投标报价，不排挤其他投标供应商的公平竞争，不损害招标人或其他投标供应商的合法权益。

四、不与采购人或采购代理机构串通投标，不损害国家利益，社会公共利益或其他人的合法权益。

五、不向采购人或者评标委员会成员行贿以牟取中标。

六、不以其他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标。

七、不在开标后进行虚假恶意投诉。

八、我单位没有被政府机关列入失信被执行人名单、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及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的情形。

九、没有被各地、各级财政部门禁止参加政府采购活动，且在限制期限内。

十、参与本项目政府采购活动3年内没有重大违法记录情况。

本公司若有违反本承诺内容的行为，愿意承担法律责任，包括不限于：愿意接受相关行政主管部门作出的处罚；给采购人造成损失的，依法承担相应的赔偿责任。

投标单位名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

日期： 年 月 日

附件四

**类似业绩（时间以签订的时间为准）**

项目名称： 项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购单位 | 项目名称 | 合同金额 | 签约日期 | 联系人 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：投标供应商可按此表格式复制，需后附合同扫描件加盖公章。**

供应商全称（盖章）：

日期：