

成都市温江区人民医院

新增数字床头机（含床头机软件）采购项目院内 遴选公告

因业务需要，我院拟对新增数字床头机（含床头机软件）采购项目进行遴选，诚邀符合要求的供应商在本公告的有效期内将资料发送至本院采购部邮箱进行报名。

一、项目基本情况：

（一）名称：智慧病房-数字床头机（含床头机软件）

（二）数量：27 套

（三）用途的简要说明

因我单位部分住院科室住院病床数量增加，拟购买智慧病房-数字床头机（含床头机软件）设备，该智慧病房-数字床头机（含床头机软件）需接入医院现有“博医精诚—医护综合信息交互系统软件”，医护人员可以通过智能交互系统对数字床头机实现的功能，可直观清晰地查看患者基本信息：包括床号、护理等级（颜色后台可配置）、病患姓名、入院时间、性别、年龄、住院号、责护、责医、诊断等。

★（四）技术规格、参数与要求：

1. CPU：采用低功耗处理器，2 核，主频：600MHz

2. 内存：128M

3. 存储：1Gb

4. 网络：10/100M

6. 屏幕：7 寸触控屏

6. 分辨率：1024*600

7. 呼叫手柄：包含

8. 操作系统：Linux

9. 数字床头机接入原有床头机管理平台需要实现的功能：医护人员可以通过智能交互床头屏对数字床头机功能，可直观清晰地查看患者基本信息：包括床号、护理等级（颜色后台可配置）、病患姓名、入院时间、性别、年龄、住院号、责护、责医、诊断（为保证患者隐私权，诊断信息根据后台设置的参数，可显示或隐藏；后台可配置可分段设置工作模式和夜间模式；夜间模式在设定时间内无操作时自动熄屏待机，点击屏幕时自动亮屏；无患者信息推送时，屏幕自动熄屏）。

10. 数字床头机接入原有床头机管理系统（系统名称为：博世），通过床头机管理系统可主动发现故障异常电子床头屏设备，提高系统维护效率；通过床头机管理系统可对同一类设备统一进行固件升级，升级过程中除升级数字床头机本身外，其他数字床头机均可正常工作。

★（五）供货范围：

供应商的供货范围包括：材料费、人工费、交通费、运输费、保险费、代理费、税费等完成本项目所需发生的全部费用。

★（六）售后服务的要求：

1. 质保期：整机质保一年（验收签字确认时间为准），若非人为损坏，均维保。在维保期，若暂时无法修复，维修超过 72 小时供应商提供备用机。电子床头屏配套附件由床头屏供应商提供。

2. 维保期内，供应商提供 7*24 小时电话及远程技术支持服务，若远程服务无法解决问题，需要 2 小时内到达医院现场处理。

3. 质保期内，同一设备、同一质量问题连续 3 次维修仍无法正常使用的，须更换新设备，并对产品质量实行“三包”服务；

4. 培训内容：提供实施配置培训、业务操作培训。

（七）履行合同的时间、地点及方式：

1. 履行合同时间：合同签订后 30 个工作日内完成达到验收条件。

2. 履行合同的地点：采购人指定地点

（八）质量保证期：

整机质保一年（验收签字确认时间为准）

（九）响应时间：

履约期内，供应商提供 7*24 小时电话及远程技术支持服务，若远程服务无法解决问题，需要 2 小时内到达医院现场处理。

（十）合同价款支付方式和条件：

采购单位收到设备并验收合格、培训完成后一次性向卖方支付总金额的 100%。

（十一）伴随服务：终身保养

采购清单						
序号	名称	单位	数量	限价单价 (元)	金额	备注
1	智慧病房-数字	个	27	1300	35100.00	接入现有床头机管理系统(系统名称为:博医精诚—医护综合信息交互系

	床头机					统软件)
2	布网	点位	27	400	10800.00	包括网线、电源耗材费用、电源适配器和人工费用
3	合计				45900.00	

二、报价要求：

本项目预算金额为 45900 元，报价时以人民币报价。

此报价含（运输、安装及人工、税费）。

三、供应商要求：

（一）. 投标人参加本次投标活动应具备下列条件：

1. 具有独立法人资格，相应的经营范围，独立承担民事责任的能力，并且具有有效的营业执照和经营许可。
2. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。
3. 具有完善的售后服务制度和良好的售后服务记录，能提供良好售后服务。
4. 在经营活动中三年内没有重大违法记录。
5. 本项目不接受联合体报名。

（二）. 投标人报名时需以下资料/物品：

1. 统一社会信用代码营业执照（企业法人）或统一社会信用代码法人登记证书（事业法人）复印件。
2. 授权书：法定代表人/单位负责人授权书原件、法定代表人/单位负责人身份证复印件、授权代表身份证复印件；授权书格式自拟，需明确授权人及受权人，需有双方签章。

3. 参加本次遴选活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录和无行贿犯罪记录的承诺函（格式自拟）。

4. 报价单（模板见附表）

注：以上资料均需加盖公章，若提供资料不全、不实或未按要求提供，将导致投标或中标资格被取消。邮箱报价时，文件以及邮件命名格式为：项目名称+公司名称，邮件内请注明联系人及联系方式。

四．供应商不得具有的情形：

1. 提供虚假材料谋取成交；
2. 采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商；
3. 与采购人或其他供应商恶意串通；
4. 向采购人、专家小组成员行贿或者提供其他不正当利益；
5. 成交后无正当理由拒不与采购人签订采购合同；
6. 未按照文件确定的事项签订采购合同；
7. 合同转包或者违规分包；
8. 提供假冒伪劣产品；
9. 低于成本价不正当竞争；
10. 法律法规规定的其他情形。

注：供应商有上述情形的，按照规定追究法律责任，同时将取消被确认为成交供应商的资格或者认定成交无效。

五．公告期限、时间地点、联系方式：

公告期限：自本公告发布之日起三个工作日

报名及提交资料截止：2024 年 10 月 10 日 17:00

报名方式：将文件要求的完整报名资料发送至采购部邮箱

邮箱地址：2240851577@qq.com

联系时间：09:00～11:30；14:30～17:00

地 址：成都市温江区康泰路 86 号，成都市温江区人民医院第三
住院部 9 楼采购部办公室

联 系 人：肖老师

联系电话：028-82720735

六．遴选时间：报名结束后根据报价情况确定成交供应商。

七．本公告解释权归采购人所有。



附表：报价明细表

内 容	报 价 （ 元 ）	伴 随 服 务 （ 若 有 ）	备 注

供应商名称：(盖单位公章)

联系人：

联系电话：

日 期：

