

成都市温江区人民医院

有线手写数字签名板采购项目院内遴选公告

因医院业务发展需要，现对有线手写数字签名板采购项目进行遴选，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) 品目名称：手写数字签名板（有线）

(二) 数量：25 个

(三) 用途的简要说明：用于患者签名

(四) 技术规格、参数与要求：

1. 手写签名采集：通过显示屏签名板采集签名笔迹
2. 指纹采集：集成指纹采集模块
3. 电源：USB 总线供电
4. 扩展：支持 USB 扩展，如二代身份证读取
5. 内置密码芯片，支持国产商用密码算法：SM2
6. 兼容性：windows XP/vista/win7/win8/win10
7. 显示屏尺寸：屏幕显示 ≥ 10 英寸；
8. LCD 有源无线电磁压感手写数字签名板，内置安全密码芯片，实现手写生物特征采集后的数字签名密码运算。
9. 可以将 PC 界面在手写签名屏的屏幕上扩展显示，便于签名人查看待签署的知情同意书、手术同意书等内容。

10. 采用磁压感响应技术，采集手写笔迹每一点的坐标、压力坐标、压力与速度，实现对签名人手写生物特征指纹的完整采集。

11. 整合了指纹采集模块，可在手写签名同时记录签名人指纹数据，提高签名身份鉴别能力和应用安全性。

12. 无线笔不需要电池供电。

13. 图像分辨率不低于水平 1280dpi，垂直 800dpi

★14. 电子知情同意书可信化终端设备扩容

15. 所提供的产品或解决方案能够从技术、法规、政策上保障电子签名的可信性与合法性。

（五）服务要求及响应时间（包装运输、保管保险、安装调试、售后服务、技术支持、培训等）：★为保证技术衔接，避免重复建设，供应商提供的产品或服务需与采购人目前已建成的北京数字认证公司电子认证服务系统实现无缝对接，所涉及的费用由供应商承担。（**供应商提供承诺函加盖供应商鲜章，格式自拟**）

（六）交货时间、地点：成都市温江区人民医院，交货时间为合同签订后 5 个工作日内

（七）质量保证期： ≥ 1 年

（八）付款方式和条件：以合同约定为准

（九）验收标准和方法：货物完成全部交付后，双方现场核对后支付货物全款

（十）违约责任：以合同约定为准

二、报价要求：

本项目预算金额 4.90 万元（限价 1960.00 元/个，超过此金额为无效报价），报价时以人民币报价。本项目为包干报价，供应商所报价格为完成本项目的全部费用，院方不再另行支付其他任何费用。

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. 公告一、（五）服务要求及响应时间中要求提供的承诺函
5. 报价单（模板见附表）。

6. 供应商提交报价单时，视作完全响应本公告的全部服务要求与技术要求，请公司提供承诺函，格式自拟。

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（例：温江区人民医院 xxxx 项目报价单+xxx 公司）并在邮件里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：2025 年 10 月 10 日 11:30

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	单价（元）	合计金额（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