

成都市温江区人民医院

药品追溯码智能扫码一体机项目院内遴选公告

我院对药品追溯码智能扫码一体机项目进行遴选，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

- 1、品目名称：药品追溯码智能扫码一体机
- 2、数量：9台
- 3、用途的简要说明：

根据成都市医疗保障事务中心、成都市医疗保障信息中心关于印发《成都市医保药品耗材追溯码信息采集工作实施方案》的通知要求，进一步提升药品耗材全周期监管效能，推动医保药品耗材追溯码信息采集工作落地实施。要求定点医药机构完成药品、耗材追溯码数据的采集工作，形成全省药品耗材追溯码信息数据池，为打击医保药品耗材倒卖、串货、基金二次支付等违规行为提供基础数据支撑。根据技术文档要求，需在现有的信息系统基础上进行接口改造，打通数据信息通道，完成追溯码采集、上传等工作，全面实时准确上传至省平台。为有效的缩短患者排队取药的等候时长，减少因排队时长导致的医患矛盾，改善发药窗口的工作效率，减轻工作人员的扫码操作负担，提高我院的患者服务质量，特申请对我院发药窗口药品追溯码采集设备进行采购。

- 4、技术规格、参数与要求：

★基本要求：支持国家医保药品追溯码等所有院内条码、二维码批量读取，支持正反面读码，无需借助其他软件进行解码。

▲扫码过滤：具备结果去重功能和结果输出延时功能，可自定义屏蔽无关码制，避免误读。

快捷启动：一键开关机，无需额外操作。

▲镜头参数： ≥ 230 万像素自动变焦镜头；图像分辨率： $\geq 1920*1200$ ，图像传感器类型为 CMOS，Sensor CPU 核数：4；帧率 ≥ 120 FPS，具备自动变焦功能。

▲扫描效率：至少支持 30 个不同高度的追溯码同时读取，识读时间 ≤ 30 ms（提供现场演示）。

▲识读范围：至少支持 0-420mm 高度范围内任意高度的的追溯码、处方签码快速读取，至少支持 350*245mm 幅面范围内的追溯码、处方签码快速读取（提供现场演示）。

▲灯光模式：为减少对办公人员的光污染，设备需支持在无自带光源办公环境中稳定应用，可根据使用需求，调整为曝光模式、无光模式、常亮模式等模式，具备至少 7 个补光白色护眼光源，支持昏暗模式读取（提供现场演示），带专业偏振片。

▲语音功能：支持语音播报数量，为减少对使用人员的噪音污染，针对不同操作班组人员，语音播报功能可根据自身需求，通过单独配备的音量机械开关，可自行开启或关闭语音播报功能。音量可以调节。

指示灯：支持读码成功/失败指示。

整机结构：配备可升降机架，高度可调。

尺寸：≤400mm(L)*300mm(W)*500mm(H)，配备专用底盘，标注识读区域。

▲系统适配：支持院内现有 HIS 程序，至少支持 winXP、win7、win10 系统即插即用，无需安装额外软件或 U 盘等工具，开机自适应。

通讯接口：至少支持网口、RS232、USB 通讯。

快速安装：支持快速拆卸安装，线路整洁，无裸露线头等安全隐患。

▲整体要求：整机医疗白色配色，整机金属材质、结实耐用，底部配备防滑垫。

5、供货范围：本院

6、售后服务的要求：质保三年，质保期内，成交供应商负责提供产品维护、维修及抢修服务，并提供 7×24 小时 365 天无休服务。服务期限内属系统质量问题所发生的一切费用由成交供应商承担。服务响应时间：成交供应商在接收到采购人通知后 1 小时内响应，2 小时内维修人员到场，24 小时内完成设备维修或更换工作。

7、履行合同的时间、地点及方式：合同签订后 3 个工作日内，完成设备安装。

8、响应时间：1 小时内响应，2 小时内维修人员到场，24 小时内完成设备维修或更换工作。

9、合同价款支付方式和条件：合同签订后中标供应商需在 5 个工作日内完成设备安装调试，验收合格后收到正规发票 15 个工作日内医院向成交供应商支付合同金额的 100%。

10、伴随服务：终身保养。

二、报价要求：

本项目预算金额为 5 万元，报价时以人民币报价。该报价包含执行完成本项目的所有费用。

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. 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 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：2024年12月16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. **遴选形式**：报名结束后根据报价情况确定成交供应商，不再另行组织现场开标。

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：

