**金堂县第一人民医院**

**PDA采购项目**

**询价文件**

**项目编号：HXJTYY-CG-2023020**

**询价人：金堂县第一人民医院**

**2023年11月**

**第一章 询价公告**

# **一、询价条件**

本询价项目为金堂县第一人民医院PDA采购项目，兹邀请符合本次采购要求的潜在申请人参与本项目的询价。

# **项目名称：金堂县第一人民医院PDA采购项目**

# **项目编号：HXJTYY-CG-2023020**

# **四、项目概况**

本项目一个包，预算：2.7万元，最高限价：2.7万元，高于最高限价的报价为无效报价。（具体详见询价文件）

# **五、供应商资格要求**

（1）供应商具有独立承担民事责任的能力；

（2）供应商具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）供应商具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

（4）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加本次询价活动前三年内，供应商在经营活动中没有重大违法记录；

（6）供应商符合法律、行政法规规定的其他条件；

（7）不接受联合体参加询价；

（8）本项目特定资格要求：无

# **六、询价文件的获取**

本项目不单独提供（售卖）询价文件，询价文件已在医院官网以附件方式进行公告，请自行下载。

**七、报名需提供的资料**：(以下资料需加盖公司鲜公章)

（一）公司营业执照（复印件）

（二）具备本项目特定资格要求的证明材料

（三）金堂县第一人民医院院内采购项目报名表（格式见附件）

**八、公示时间及报名时间**：2023年12月1日—2023年12月5日（工作日）上午8:10-12:00   下午 13:30-17:00。

**九、报名方式：线上报名，报名资料以PDF扫描件的形式发送到指定邮箱（931845265@qq.com）**

报名联系电话：028-61568771

报名联系人：廖老师

# **十、递交询价文件的时间及地点**

（一）递交询价文件的截止时间：2023年12月7日9时30分（北京时间），询价时间：2023年12月7日9时30分（北京时间），询价地点：成都市金堂县广金路886号 金堂县第一人民医院行政四楼会议室。

**第二章 询价须知**

**一、询价时需提交的资料**

（一）**询价文件正本一份，副本一份，需加盖公司鲜公章，并密封，包含但不限于以下内容：**

1.统一社会信用代码营业执照复印件；

2.法定代表人/单位负责人身份证复印件；

3.法定代表人/单位负责人授权书原件和被授权代表的身份证复印件（正反面）及原件。（法定代表人/单位负责人参与询价时不需要提供）

4.具备该项目特定资格要求的证明材料；

5.无行贿犯罪记录承诺（格式自拟）；

6.无重大违法犯罪记录声明（格式自拟）；

7.项目要求响应情况（如涉及样品需提供样品）；

8.报价单1份（格式见第四章）

9.类似业绩证明材料（发票或合同）等材料。

10.投标公司认为可以证明其优势的其他资料。

11.投标承诺函1份（格式见第五章）

[注]：投标时以上资料必须齐全，报价单及投标文件正本须每页加盖报价单位鲜公章; 凡未按以上要求提供资质材料或提供不全者，一律不得参加本次询价。

**第三章 项目内容**

**一、项目编号：HXJTYY-CG-2023020**

**二、项目名称：PDA采购项目**

**三、最高限价：2.7万元**

**四、资格要求（实质性要求）：**

1、供应商具有独立承担民事责任的能力；

2、供应商具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3、供应商具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、参加本次询价活动前三年内，供应商在经营活动中没有重大违法记录；

6、供应商符合法律、行政法规规定的其他条件；

7、本项目不接受转包、分包及联合体投标。

8、本项目特定资格要求：无

**五、项目要求（实质性要求）：**

（一）**采购清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 单位 | 数量 | 最高限价（万元） |
| PDA | 台 | 9 | 2.7 |

**（二）技术参数及要求（实质性要求）**

1、CPU：八核处理器，主频≥2.0 GHz

2、内存：≥4GB RAM ，≥64GB ROM

3、存储卡：TF卡，最高支持128G

4、操作系统：定制版Android 9.0或以上（需提供PDA同品牌厂家的系统软件著作权证书或生产厂商技术说明文件）

5、屏幕：≥5.7英寸多点触控电容屏，分辨率≥1440\*720，康宁大猩猩玻璃面板

6、电池：≥ 4800 mAh（提供UN38.3测试报告），支持1A及以上充电电流的快充功能，可支持海运及空运（提供第三方测试报告或生产厂商技术说明文件）

7、适配器：原厂标配12V及以上快充功能的充电适配器

8、接口：USB Type-c 2.0 OTG

9、无线局域网：IEEE 802.11a/b/g/n/ac，2.4G及5G 双频段

10、广域网：全系列标配联通、电信，移动4G/3G/2G全网通，双卡双待（提供工信部入网许可证）

11、NFC：标配NFC功能，通讯频率：13.56Mhz RFID，通讯协议：ISO14443A/B，ISO15693，ISO18000-3，Mifare，FeliCa RF，Kovio，NFC Forum Type1 4 Tag

12、蓝牙：Bluetooth 5.0

13、提醒模式：提示音，多颜色LED，振动

14、键盘：音量键，开关机键，左右扫描键, 屏幕3个触摸按键，为便于消毒，正面不得使用物理按键

15、扫描引擎：与PDA同品牌，自有扫描引擎，支持一维、二维码扫描；为提高防护性能，扫描引擎需完全内置于机身，不得采用突出机身的设计；设备有识读引擎条码配置功能（提供PDA识读引擎配置软件著作权证书或生产厂商技术说明文件）

16、对焦补光灯：为减少对患者眼部刺激采用白色补光灯，不得使用十字激光对焦点

17、跌落高度：6 个面不超过 1.2 米的水泥地面跌落（六个面各一次），提供第三方检测机构测试报告或生产厂商技术说明文件

18、防护等级：IP67（提供第三方检测机构测试报告或生产厂商技术说明文件）

19、卫星定位功能：同时具备GPS，北斗，以及GLONASS定位

20、摄像头：前置摄像头≥200万像素；后置摄像头≥ 1300 万像素，支持自动对焦和闪光灯，主摄像头位于机身背部方便取景

21、科室信息系统显示功能（可在任意界面下浮动显示科室，设备所有者信息）

22、指纹识别：背部货侧面指纹识别功能，为确保显示面积不得采用正面指纹识别

23、重量：≤240g克（配备最高容量电池状态下）

24、工作温度：-20℃～50℃

25、储存温度：-30℃～60℃

26、湿度 5%～95%（无冷凝）

27、医用可消毒外壳：外壳可耐受医用酒精，次录酸钠溶液，卡瓦液溶液，伽玛消毒湿巾，Sani-Cloth AF3一次性杀菌湿巾，Metrex 卡瓦布消毒湿巾，过氧化氢溶液，异丙醇溶液，即时手部消毒湿巾擦拭

28、医用抗菌外壳：具备抗菌外壳，抗菌种类大肠杆菌，金黄色葡萄糖球菌（需提供CNAS抗菌检测报告或生产厂商技术说明文件）

29、外壳防腐蚀：提供CNAS整机盐雾测试报告或生产厂商技术说明文件

30、设备远程管理：设备支持配套原厂的远程终端管理软件，可实现设备的远程管理，应用下发，监测设备使用状态，下发配置策略实现远程配置的管理平台。（提供终端管理相关的软件著作权证书或生产厂商技术说明文件）

31、PDA安全管理：设备配套有安全桌面应用与功能管理，能确保设备安全使用

（提供PDA管理相关软件著作权证书或生产厂商技术说明文件）

32、PDA升级管理：支持在线升级，离线包升级内核，提供升级管理功能（提供PDA设备升级管理系统软件著作权证书或生产厂商技术说明文件）

33、PDA应用安装管理：能对PDA应用程序安装，卸载管理(提供PDA设备应用安装管理系统软件著作权证书或生产厂商技术说明文件)

34、软件白名单：不借助第三方软件即可实现软件黑白名单设置

35、座充：支持原厂充电底座，单充和四联充可选

36、设备稳定性：MTBF ≥10000小时（提供CNAS检测报告或生产厂商技术说明文件）

37、与医院已有移动医护系统兼容和安装调试。

**（三）商务要求（实质性要求）：**

1、质保期限：不低于三年。

2、售后服务：服务响应7\*24小时电话服务，产品出现故障，半小时内到达现场，1小时修复故障，若1小时内不能修复故障须提供备用机；质保期内同一硬件设备、同一质量问题连续两次维修仍无法正常使用的，须更换同品牌、同型号新设备（如果型号已经停产则更换不低于原来配置型号的产品）；提供现场安装调试培训服务，质保期內提供更换操作系统，每半年一次除尘服务。

1. 交货安装地点：金堂县第一人民医院各需求临床科室。

4、交货时间：合同签订后20个工作日内。

5、付款方式：货物安装调试完毕后（经过采购人验收合格），采购人收到成交人发票之次日起 20 个工作日内付款。

6、报价要求：投标报价包含以上项目需求所产生的所有费用，高于最高限价为无效报价。

7、询价有效期：90天（参与询价的供应商须单独提供承诺函，格式自拟。询价有效期内供应商不得对其投标报价及相关承诺进行实质性变更，否则将被列入医院黑名单并追究其违约责任）

1. **报价表格式**

**报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | **项目编号** |  |
| **供应商全称** |  | | |
| **报价** | 小写：  大写： | | |

注：报价应是最终用户验收合格后的总价，包括所有费用和询价文件规定的其他费用。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

1. **投标承诺函**

致：金堂县第一人民医院

本公司 （公司名称）参加 （项目名称）的投标活动，现承诺：

一、我公司满足项目相关资格要求（包括1.具有独立承担民事责任的能力；2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；5.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录； 6.法律、行政法规规定的其他条件），并完全满足医院采购公告相关产品授权及商务要求。

二、所递交的响应文件及证明材料相关内容均如实填写，并真实可靠，若采购人在开标、评审过程中发现我方所提供的材料不真实，则我方的参选无效；若中选将取消我方的中选资格，我方不会有异议。

三、若我公司经综合评审确定为成交供应商，承诺成交产品的供货价格或者服务不超过四川地区其它医院。

四、一旦我方中选，保证按医院管理要求完成相关工作。

五、一旦我方中选，我方将按采购人要求签订合同。

六、我方未参与本采购项目前期咨询论证，不属于禁止参加本项目投标的供应商。

七、我方将严格按照相关法律法规的要求参与医院采购活动，积极配合医院营造风清气正的亲清营商环境。不以现金、红包、回扣、有价证券、贵重礼品等任何形式影响采购人采购行为。

八、我公司郑重承诺与本项目其他投标公司无任何关联关系；不组织、不参与任何陪标、围标、串标行为；绝不以他人名义投标，不以任何弄虚作假的方式参加投标。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

**供应商名称： （盖章）**

**法定代表人或授权代表（签字）：**

**日期：**