**鄂尔多斯市中心医院**

**院内招采文件**

****

**全自动免散瞳眼底照相机等设备项目**

**2025年7月7日**

1. **项目信息**

**一、商务条款 货币单位：元**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 单位 | 数量 | 预算单价 | 预算总价 |
| 1 | 全自动免散瞳眼底照相机 | 台 | 1 | 260000 | 260000 |
|  | 手功能综合训练平台 | 台 | 1 | 120000 | 120000 |
|  | 中频电疗仪 | 台 | 1 | 9000 | 9000 |
|  | 微波治疗机 | 台 | 1 | 30000 | 30000 |
|  | 神经和肌肉刺激理疗仪  （吞咽） | 台 | 2 | 68000 | 136000 |
|  | 超短波治疗仪 | 台 | 1 | 20000 | 20000 |
|  | 神经肌肉电刺激仪 | 台 | 2 | 18000 | 36000 |
|  | 语言障碍康复评估训练系统 | 台 | 1 | 60000 | 60000 |
|  | 总价合计 | | | | 671000 |
| 2 | 交付使用时间 | 合同签订后30日内。 | | | |
| 3 | 质保期 | 3年 | | | |
| 4 | 付款方式 | 设备验收通过后支付总货款的90%，验收通过使用1年后支付总货款的10%。 | | | |
| 5 | 交付地点 | 鄂尔多斯市中心医院 | | | |

二、项目概况

（1）项目基本情况介绍： 本项目包含1台全自动免散瞳眼底照相机，1台手功能综合训练平台，1台中频电疗仪，1台微波治疗机，2台神经和肌肉刺激理疗仪（吞咽），1台超短波治疗仪，2台神经肌肉电刺激仪，1台语言障碍康复评估训练系统，用于眼底照相、康复科康复训练。

（2）技术参数和要求（功能和质量）

附表1 设备名称： 全自动免散瞳眼底照相机 。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参数性质 | 编号 | 技术参数和性能指标 |
|  | 1 | 应为全自动免散瞳数码眼底照相机。 |
|  | 2 | 拍摄模式：支持彩色、数码无赤光、眼前节照相。 |
|  | 3 | 图片格式：JPEG、PNG、Dicom等。 |
|  | 4 | 拍摄范围：不小于45度。 |
|  | 5 | 最小瞳孔直径：应能达到3.8mm。 |
|  | 6 | 工作距：不低于25mm。 |
|  | 7 | 屈光补偿范围：-15D至+10D（没有补偿镜片时）；-35D至+30D（有补偿镜片时）。 |
|  | 8 | 闪光强度: 至少10级自动/手动。 |
| ★ | 9 | 光源：观察光源应为红外LED，闪光光源应为白色LED。 |
|  | 10 | 支持自动曝光 |
|  | 11 | 图像像素：不低于1200万像素。 |
| ★ | 12 | 固视灯：内建至少10个固视点。 |
| ★ | 13 | 对焦方式：全自动3D追踪对焦。 |
| ★ | 14 | 配备电动下巴架。 |
|  | 15 | 支持连网功能。 |
|  | 16 | 接口：支持USB2.0、Ethernet、HDMI。 |
|  | 17 | 电源：AC 220V/50Hz。 |
| ★ | 18 | 配备眼底AI辅助诊断系统，硬件要求：  1）支持在设备不联外网的情况下，实现对眼底图像的分析并出具报告；  2）功耗不超过90W，应具备主动散热能力；  3）具备有线网络接口；  4）处理器至少i5以上，或同等计算性能。  软件要求：  1）具备眼底图像管理软件，并应具备医疗器械注册证；  2）具备糖尿病视网膜病变辅助诊断软件，并应具备医疗器械注册证。 |
| ★ | 19 | 支持数据传输与管理：  1）支持患者信息的新增、查看、修改、查找、排序；  2）支持Web端直接上传患者信息与眼底照片；  3）满足Web端患者病史、主诉等信息的点选录入功能；  4）支持Web端创建患者检查预约记录并快速导入相机端或Web端；  5）支持根据不同应用场景配置数据采集模板；  6）满足非眼底多模态数据录入功能，包括视光参数(视光检查)/常规体格检查（身高、体重、BMI等）、生化检查（血压、血糖、血脂）数据录入。 |
|  | 20 | 支持影像显示与审阅：  1）支持AI自动评估眼底图像质量，自动识别非眼底图像；  2）支持自动分割并输出眼底图像动静脉血管、视杯视盘、黄斑区相关量化分析参数；  3）支持AI自动圈画并给出各类病灶位置、轮廓、面积信息。界面中使用不同颜色对病灶区域进行全覆盖高亮提醒，同时可在报告上可视化展示，便于医患沟通及宣教；  4）支持辅助线功能，实现一键生成黄斑定位辅助线、视盘盘沿定位辅助线、动静脉分割辅助线；  5）提供眼底图像的缩放、测量、病灶标记、亮度及对比度调节等工具；  6）支持以下病种在内的至少10个病种：支持AI自动分析并向阅片医生给出糖尿病视网膜病变分级(5级)建议，支持AI自动分析并向阅片医生给出糖尿病黄斑水肿分级(3级)建议，支持AI自动分析并向阅片医生给出年龄相关性黄斑变性分级(3级)建议，支持AI自动分析并向阅片医生给出黄斑前膜(2级)建议，支持AI自动分析并向阅片医生给出病理性近视(2级)建议，支持AI自动分析并向阅片医生给出豹纹状眼底改变(2级)建议，支持AI自动分析并向阅片医生给出青光眼样眼底改变(2级)建议，支持AI自动分析并向阅片医生给出视网膜静脉阻塞(3级)建议，支持AI自动分析并向阅片医生给出动脉硬化病变建议，支持AI自动分析并向阅片医生给出其他眼底病变(2级)建议；  7）支持AI自动检出并向阅片医生给出至少14种眼底相关病灶结果及相关定量参数，包括微血管瘤、视网膜内出血、硬性渗出、棉絮斑、玻璃膜疣、豹纹状眼底、新生血管或增殖膜、视网膜前出血或玻璃体积血、激光斑、视网膜内微血管异常、近视弧形斑、动静脉比异常、银丝或铜丝征、动静脉交叉压迹等；  8）支持医师人工修改图像质控结果、疾病结果、病灶结果、动静脉及视杯视盘相关量化参数，并给出转诊&复查建议及补充医嘱；  9.支持统一患者历史检查的查看及影像对比；  10.支持包括糖尿病及其并发症风险指数、脑梗风险指数等5项风险预测功能。 |
|  | 21 | 支持结构化报告：   1. 支持AI结果直接生成报告，并以PDF格式下载到本地、打印； 2. 支持人工审核结果自动生成报告，并以PDF格式下载到本地、打印；   3）支持批量导出PDF格式、EXCEL格式报告。 |
|  | 22 | 支持后台管理：   1. 支持对科室的查看、创建、编辑及删除； 2. 支持对用户以及用户权限的查看、创建、编辑、启用/禁用及删除； 3. 支持对设备以及设备配置的查看、创建、编辑、激活、启用/禁用及删除； 4. 支持对检查项的查看、创建、编辑及删除；   5）支持对审核关系/复核关系的查看、创建、编辑及删除。 |
|  | 23 | 性能要求：  1）系统支持不少于15000名患者的信息与影像管理；  2）眼底照片上传后初始结果反馈时间不超过30s；  3）支持医院内用户权限管理。 |
| ★ | 24 | 能与医院HIS系统对接。 |
| ★ | 25 | 须附带单套设备配置清单，要求标明名称、生产厂家、规格型号、数量等信息。 |
| ★ | 26 | 投标人须提供投标产品的中华人民共和国医疗器械注册证或备案凭证，并在有效期内。 |
| ★ | 27 | 中标单位所供产品应是其在投标文件中附明的医疗器械注册证或备案凭证下的产品，不得提供过期的旧注册证下的产品。若在供货时，中标产品的注册证发生合法合规延续，经医院同意后中标单位方可提供延续后的最新注册证下的同型号产品。 |
| ★ | 28 | 投标人须提供与投标产品相符合的医疗器械经营许可证或备案凭证，并在有效期内。 |
| 注：1.“参数性质”标“★”表示此参数为主要技术参数，任意1条不满足即废标。  2.非标“★”项，超过2项不满足作废标处理。 | | |

附表2 设备名称： 手功能综合训练平台 。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参数性质 | 编号 | 技术参数和性能指标 |
| ★ | 1 | 外形尺寸≥1200mm\*1040mm\*（1232mm～1632mm），允差±30mm。 |
|  | 2 | ≥4台平板电脑，电脑角度可任意调节，≥11.5英寸触控显示屏。 |
|  | 3 | 桌面高度应电动调节：可通过面板按键或者遥控的方式进行操控桌面高度的电动调节，桌面可调节高度范围为670～1070mm，允差±30mm。 |
|  | 4 | 软件管理系统应可实现患者档案管理，查看当前用户详情、新增、修改、删除、重置、查询用户信息。 |
|  | 5 | 可对当前测试患者调节设备配重重量、疼痛距离、最大距离，可选择“手动设置”或“自动测量”两种方式。 |
|  | 6 | 系统内应有多种测试量表供用户测试，答题完成后系统自动生成测试报告，支持导出或打印报告。 |
|  | 7 | 可自定义患者方案和系统方案，依据当前患者情况或针对常见手功能障碍患者设定训练方案，训练方案数量可自定义。 |
|  | 8 | 训练项目里至少需要包含基础能力训练、持续耐力训练、快速反应训练、综合能力训练等，训练项目可选择训练时长、训练难度、训练模式等。 |
|  | 9 | 训练结束后系统要能自动生成训练报告，报告至少要能显示患者信息、训练详情、训练过程曲线图等，支持导出或打印报告。 |
|  | 10 | ≥12种全方位手功能训练模块；至少包含手指屈曲训练模块，活动范围：0～10cm；柱状抓握训练模块，活动范围：±5圈；拇指训练模块，活动范围：0～20cm；全指抓捏训练模块，活动范围：0～90°；握杆最大张开距离22cm；平拉训练模块，活动范围：0～30cm；提拉训练模块，活动范围：0～30cm；侧捏协调训练模块，活动范围：0～12cm；手腕屈伸训练模块，活动范围：±75°，握杆可调距离0～5cm；球状抓握训练模块，活动范围：±2.5圈；手指伸展训练模块，活动范围：0～10cm；前臂旋转训练模块，活动范围：±180°；腕部尺偏和桡偏训练模块，活动范围：±50°。 |
|  | 11 | ≥4列独立配重块设计，可同时满足≥4名患者训练需求。 |
|  | 12 | ≥10个配重块设计，能根据需求增减，适合不同阶段人群，配重调节范围：250g-2500g。 |
| ★ | 13 | 须附带单套设备配置清单，要求标明名称、生产厂家、规格型号、数量等信息。 |
| 注：1.“参数性质”标“★”表示此参数为主要技术参数，任意1条不满足即废标。  2.非标“★”项，超过2项不满足作废标处理。 | | |

附表3 设备名称： 中频电疗仪 。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参数性质 | 编号 | 技术参数和性能指标 |
|  | 1 | 设备应为柜式，配备万向脚轮。 |
| ★ | 2 | 输出通道：四通道；四路可独立控制，可同时治疗四位患者/或四个部位；亦可组合使用，形成2组平面干扰治疗。 |
|  | 3 | 配备不小于10英寸触摸屏。 |
| ★ | 4 | 内置不少于100种治疗处方，支持多步模式、音频模式、正弦调制、脉冲调制、干扰模式等。 |
| ★ | 5 | 具有普通模式、动态模式、调制模式、对极模式等平面干扰电输出模式。 |
| ★ | 6 | 具有自定义处方功能，医护人员可根据临床需要进行自行建立、存储和调取。 |
|  | 7 | 输出电流强度：不超过50mA(r.m.s)。 |
|  | 8 | 输出电流稳定度：不同负载下的输出电流变化率不大于10%。 |
|  | 9 | 载波频率：1kHz～12kHz，允差不超过±10%。 |
|  | 10 | 载波波形：脉冲波。 |
|  | 11 | 载波脉宽：42μs～500μs，允差不超过±10μs。 |
|  | 12 | 调制波频率：0～150Hz，允差不超过±10%。 |
| ★ | 13 | 具有方波、正弦波、三角波、锯齿波、指数波、扇形波、梯形波、尖波等调制波波形。 |
|  | 14 | 差频频率：0～200Hz，允差不超过±10%或±1Hz。 |
|  | 15 | 差频变化周期：15s～30s，允差不超过±10%。 |
|  | 16 | 动态节律：4s～10s，允差不超过±10%。 |
|  | 17 | 调幅度：0～100%，调幅度允差不超过±5%。 |
|  | 18 | 治疗时间：1min～99min可调，步长1min，允差不超过±5%。 |
|  | 19 | 连续工作时间：不少于4h。 |
|  | 20 | 噪声不大于45dB（A）。 |
| ★ | 21 | 具有电极加热功能：电极片温度38℃～42℃，分至少10档可调，允差不超过±3℃。 |
| ★ | 22 | 应具有以下保护功能：  1）超温保护：电极片温度超过45℃，热保护器动作，且有报警提示；  2）开路保护：电疗仪在输出状态无负载时，发出声音和显示错误提示；  3）短路保护：电疗仪在输出端短路时，发出声音和显示错误提示；  4）过流保护：在500Ω的负载电阻下，输出电流有效值大于50mA时，发出声音和显示错误提示。 |
|  | 23 | 具有参数锁定功能，满足临床个性化需求。 |
|  | 24 | 至少配置方形理疗电极、中低频理疗电极、2种硅橡胶加热电极、1种硅橡胶圆形电极。 |
|  | 25 | 产品分类要求：  1）防电击类型：Ⅱ类；  2）防电击程度：BF型；  3）对进液的防护程度：IPX0；  4）运行模式：连续运行；  5）在与空气混合的易燃麻醉气体或氧化亚氮混合的易燃麻醉气体情况下使用时的安全程度：非AP型、APG型设备；  6）电磁发射：1组A类。 |
| ★ | 26 | 须附带单套设备配置清单，要求标明名称、生产厂家、规格型号、数量等信息。 |
| ★ | 27 | 投标人须提供投标产品的中华人民共和国医疗器械注册证或备案凭证，并在有效期内。 |
| ★ | 28 | 中标单位所供产品应是其在投标文件中附明的医疗器械注册证或备案凭证下的产品，不得提供过期的旧注册证下的产品。若在供货时，中标产品的注册证发生合法合规延续，经医院同意后中标单位方可提供延续后的最新注册证下的同型号产品。 |
| ★ | 29 | 投标人须提供与投标产品相符合的医疗器械经营许可证或备案凭证，并在有效期内。 |
| 注：1.“参数性质”标“★”表示此参数为主要技术参数，任意1条不满足即废标。  2.非标“★”项，超过2项不满足作废标处理。 | | |

附表4 设备名称： 微波治疗机 。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参数性质 | 编号 | 技术参数和性能指标 |
|  | 1 | 应为立式结构，双微波源。 |
|  | 2 | 配备液晶触摸屏，微电脑控制，以确保输出功率稳定。 |
|  | 3 | 工作频率：2450MHz±30MHz。 |
|  | 4 | 输入功率：≤1800VA。 |
|  | 5 | 驻波比：≤3。 |
|  | 6 | 非期望辐射：≤10mW/cm2。 |
|  | 7 | 治疗模式：理疗模式。 |
| ★ | 8 | 输出功率：理疗模式0～80W连续可调，步长可调：1W或5W或10W。 |
|  | 9 | 工作时间：理疗模式0～30min。 |
|  | 10 | 输出方式：连续式、间歇脉冲式、间歇集束式。 |
| ★ | 11 | 照射功能：理疗模式下可同时开启两通道输出进行治疗。 |
| ★ | 12 | 病例信息管理：可记录患者姓名、性别、治疗次数等信息，并可删除病例。 |
| ★ | 13 | 支持自定义方案：可新增、修改、载入和删除方案，病例详情显示方案名、输出方式、治疗时间等。 |
|  | 14 | 设备界面上可以查看所有通道的运行状态。 |
|  | 15 | 治疗结束后，设备应有蜂鸣声音提醒。 |
|  | 16 | 电源：AC 220V/50Hz。 |
|  | 17 | 理疗应用器不低于两个：大圆杯尺寸，直径不小于155mm；弧形理疗杯尺寸，不小于245\*75mm。 |
| ★ | 18 | 须附带单套设备配置清单，要求标明名称、生产厂家、规格型号、数量等信息。 |
| ★ | 19 | 投标人须提供投标产品的中华人民共和国医疗器械注册证或备案凭证，并在有效期内。 |
| ★ | 20 | 中标单位所供产品应是其在投标文件中附明的医疗器械注册证或备案凭证下的产品，不得提供过期的旧注册证下的产品。若在供货时，中标产品的注册证发生合法合规延续，经医院同意后中标单位方可提供延续后的最新注册证下的同型号产品。 |
| ★ | 21 | 投标人须提供与投标产品相符合的医疗器械经营许可证或备案凭证，并在有效期内。 |
| 注：1.“参数性质”标“★”表示此参数为主要技术参数，任意1条不满足即废标。  2.非标“★”项，超过2项不满足作废标处理。 | | |

附表5 设备名称： 神经和肌肉刺激理疗仪（吞咽） 。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参数性质 | 编号 | 技术参数和性能指标 |
| ★ | 1 | 配备四通道，八个电极，治疗强度可单独调节。 |
| ★ | 2 | 应为便携手持式主机，可重复充电，重量≤500g。 |
|  | 3 | 支持至少四段式处方编程。 |
|  | 4 | 具有处方治疗图示功能。 |
| ★ | 5 | 支持分段式治疗：治疗过程中，可以分多段时间设定不同的治疗强度。 |
| ★ | 6 | 内含≥30个临床处方。 |
|  | 7 | 支持TENS经皮神经电刺激、NMES神经肌肉电刺激。 |
|  | 8 | 支持连续输出、间歇输出、脉宽调制和频率调制等输出及调制模式。 |
| ★ | 9 | 支持双相对称方波、双相不对称方波等电流波型。 |
| ★ | 10 | 电流强度0-120mA，步进1mA；输出频率1-150Hz，步进1Hz；输出脉宽50-450μs，步进10μs。 |
|  | 11 | 四通道可独立控制并两两输出不同的电流，能同时治疗多个不同病症的患者。 |
| ★ | 12 | 近期使用的至少10个处方可便捷调用，且自动记录上次治疗强度大小，可直接使用。 |
|  | 13 | 可锁定治疗列表。 |
|  | 14 | 显示屏≥2.5寸。 |
|  | 15 | 设备可以进行充电，充电时间≤1个小时。 |
| ★ | 16 | 须附带单套设备配置清单，要求标明名称、生产厂家、规格型号、数量等信息。 |
| ★ | 17 | 投标人须提供投标产品的中华人民共和国医疗器械注册证或备案凭证，并在有效期内。 |
| ★ | 18 | 中标单位所供产品应是其在投标文件中附明的医疗器械注册证或备案凭证下的产品，不得提供过期的旧注册证下的产品。若在供货时，中标产品的注册证发生合法合规延续，经医院同意后中标单位方可提供延续后的最新注册证下的同型号产品。 |
| ★ | 19 | 投标人须提供与投标产品相符合的医疗器械经营许可证或备案凭证，并在有效期内。 |
| 注：1.“参数性质”标“★”表示此参数为主要技术参数，任意1条不满足即废标。  2.非标“★”项，超过2项不满足作废标处理。 | | |

附表6 设备名称： 超短波治疗仪 。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参数性质 | 编号 | 技术参数和性能指标 |
|  | 1 | 电源：AC 220V/50Hz。 |
|  | 2 | 机器类别：I类BF型。 |
| ★ | 3 | 工作频率：40.68MHz，误差不超过±1.5%。 |
|  | 4 | 输入功率：≤1000VA。 |
|  | 5 | 输出功率：最大应能达到200W，误差不超过±20%。 |
| ★ | 6 | 输出强度：应具有50W、100W、150W、200W等连续输出挡位可调。 |
| ★ | 7 | 治疗时间：0～30min，分回零、10、15、20、25、30等挡位可调。 |
|  | 8 | 输出模式：连续波输出。 |
|  | 9 | 调谐方式：旋钮式输出回路谐振频率调谐。 |
|  | 10 | 智能控制：配备微电脑，开机预热、输出强度等可智能控制。 |
|  | 11 | 输出电极：≥3种规格电极板，大、中、小各一对，适合不同治疗部位使用。 |
|  | 12 | 输出导线：应采用铜质电缆线，绝缘强、耐高温、损耗小，安装方便可靠。 |
|  | 13 | 导线长度：导线长度≥1.1米。 |
|  | 14 | 场强指示：配置场强指示附件，指示电极板输出功率分布和强弱。 |
|  | 15 | 电流指示：最大量程不小于300mA。 |
|  | 16 | 设备应为立式落地推车式，移动方便。 |
|  | 17 | 应配有电极板存放装置，方便临床使用。 |
| ★ | 18 | 须附带单套设备配置清单，要求标明名称、生产厂家、规格型号、数量等信息。 |
| ★ | 19 | 投标人须提供投标产品的中华人民共和国医疗器械注册证或备案凭证，并在有效期内。 |
| ★ | 20 | 中标单位所供产品应是其在投标文件中附明的医疗器械注册证或备案凭证下的产品，不得提供过期的旧注册证下的产品。若在供货时，中标产品的注册证发生合法合规延续，经医院同意后中标单位方可提供延续后的最新注册证下的同型号产品。 |
| ★ | 21 | 投标人须提供与投标产品相符合的医疗器械经营许可证或备案凭证，并在有效期内。 |
| 注：1.“参数性质”标“★”表示此参数为主要技术参数，任意1条不满足即废标。  2.非标“★”项，超过2项不满足作废标处理。 | | |

附表7 设备名称： 神经肌肉电刺激仪 。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参数性质 | 编号 | 技术参数和性能指标 |
|  | 1 | 额定输入功率：不超过35VA。 |
|  | 2 | 外形尺寸（长宽高）：不超过360×340×200mm。 |
|  | 3 | 操作显示：触控操作，数码显示。 |
|  | 4 | 输出通道：三通道脉冲输出，每个通道分两路输出。 |
|  | 5 | 输出波形：双向不对称方波。 |
|  | 6 | 单个脉冲能量：不超过300mJ。 |
|  | 7 | 治疗模式：支持完全失神经、部分失神经。 |
| ★ | 7.1 | 完全失神经：  输出脉冲频率：500Hz，调制波频率0.5Hz～10Hz，步进为0.5Hz，允差±15%；  脉冲宽度：由 多个1ms组成，调制波宽度10ms，允差±30%。 |
|  | 7.2 | 部分失神经：  输出脉冲频率：0.5Hz～10Hz，步进为 0.5Hz，允差±15%；  9脉冲宽度：10ms，允差±30%。 |
|  | 8 | 刺激仪在 500Ω的负载电阻下，幅值最大应能达到 50V，允差±15%。 |
|  | 9 | 治疗时间：0～99min 可调，允差±10%，治疗时间结束有蜂鸣提示音，输出停止。 |
| ★ | 10 | 须附带单套设备配置清单，要求标明名称、生产厂家、规格型号、数量等信息。 |
| ★ | 11 | 投标人须提供投标产品的中华人民共和国医疗器械注册证或备案凭证，并在有效期内。 |
| ★ | 12 | 中标单位所供产品应是其在投标文件中附明的医疗器械注册证或备案凭证下的产品，不得提供过期的旧注册证下的产品。若在供货时，中标产品的注册证发生合法合规延续，经医院同意后中标单位方可提供延续后的最新注册证下的同型号产品。 |
| ★ | 13 | 投标人须提供与投标产品相符合的医疗器械经营许可证或备案凭证，并在有效期内。 |
| 注：1.“参数性质”标“★”表示此参数为主要技术参数，任意1条不满足即废标。  2.非标“★”项，超过2项不满足作废标处理。 | | |

附表8 设备名称： 语言障碍康复评估训练系统 。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参数性质 | 编号 | 技术参数和性能指标 |
| ★ | 1 | 产品应由硬件和专用软件组成。硬件至少包括：电脑主机、显示器、隔离变压器、打印机、键盘、鼠标、加密狗、麦克风、音箱、工作台和通讯电缆线等；专用软件至少包括：系统简介、资料管理、评估筛查和康复训练等。 |
|  | 2 | 设备应以开放式接口计算机、音频输入/输出、打印机为硬件基础，预装正版语言障碍康复评估与训练软件系统，配有便携式密码狗。 |
|  | 3 | 系统简介功能：应详尽解释整个系统的按键功能和操作说明。 |
|  | 4 | 资料管理功能：应具有登记、查询、修改患者基本情况信息、病例资料等功能。 |
|  | 5 | 评估筛查功能：  1）听检查：包括图匹配、指图、指数字、指字、是否判断等检查；  2）视检查：包括视图匹配、视执行等检查；  3）语音检查：包括清浊音检查；  4）口语表达检查：包括跟读、记忆、看图讲名、看朗读、自己讲等检查。 |
| ★ | 6 | 康复训练功能：包括评估结果、康复内容、康复建议等。 |
|  | 7 | 评估结果：可查看当前患者当次评估测试结果。 |
| ★ | 8 | 康复内容：包括听训练、视训练、语音训练、发音器官训练、口语表达训练和学老师平台等。 |
|  | 9 | 听训练：由听指令指图、听理解指图、听理解指字、听理解判断等训练组成，根据语音提示，通过触摸屏幕或鼠标选择正确的图形、文字或答案等。 |
|  | 10 | 视训练：由看指令指图、看文字指图、看文字指字、认知是否判断等训练组成，根据屏幕文字提示，通过触摸屏幕或鼠标选择正确的图形、文字或答案等。 |
|  | 11 | 语音训练：由发声、音量、音长、声调、跟读、清浊和韵母轨迹等训练组成根据屏幕文字或语言提示，对话筒进行发声，使屏幕中出现相对应的事件。 |
|  | 12 | 发音训练：由松弛训练、呼吸训练、鼓腮练习、舌部运动和唇部训练组成根据屏幕文字或语言提示，完成相应的口部训练动作。 |
|  | 13 | 口语表达训练：由复述训练、阅读训练、命名训练、记忆训练和自发言语训练等组成根据屏幕文字、图形或语音提示完成相应训练。 |
|  | 14 | 学老师平台：可设计复述、命名、判断、理解、阅读、造句、选择、匹配、视频等训练题型。 |
|  | 15 | 康复建议：针对失语、智力障碍、构音障碍三大类语言障碍疾病提供康复训练建议，可选择相应的康复建议进行康复训练。 |
| ★ | 16 | 须附带单套设备配置清单，要求标明名称、生产厂家、规格型号、数量等信息。 |
| 注：1.“参数性质”标“★”表示此参数为主要技术参数，任意1条不满足即废标。  2.非标“★”项，超过2项不满足作废标处理。 | | |

**三、资格审查表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 资格性审查 | 具有独立承担民事责任的能力 | 审查有效的营业执照或事业单位法人证书或执业许可证或自然人的身份证明。 |
| 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | （1）审查投标人2023年或2024年度经会计事务所出具的财务审计报告；  （2）审查投标人开户许可证（或基本存款账户信息表）及基本开户银行出具的近一年内的银行资信证明。  以上两项投标人选择其中一项提供即可。 |
| 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 | 1.提供递交响应文件截止之日前一年内（至少一个月）的良好缴纳税收的相关凭据（例如增值税，个人所得税等，但不包含工会经费）。（以税务机关提供的纳税凭据或银行入账单为准）  2.提供递交响应文件截止之日前一年内（至少一个月）缴纳社会保险的凭证。（以社保机构出具的专用收据或社会保险缴纳清单为准）  注：依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金。 |
| 参加采购活动前3年内，在经营活动中没有重大违法记录 | 1.审查“参加本次采购前三年内在经营活动中无重大违法记录”投标人书面声明函；  2.到提交响应文件的截止时间，投标人未被列入失信被执行人、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。（以投标人通过“信用中国”网站和“中国政府采购网”网站的**以上三项**信用记录截图或评标现场核实情况为准） |
| 其他资质要求 | （如有） |
| 投标承诺书及法人授权委托书 | 符合招采文件要求。（格式、填写要求、签署、盖章、委托人身份等） |
| 开标一览表 | 符合招采文件要求。（格式、填写要求、签署、盖章等） |
| 响应文件规范性、符合性 | 响应文件的编制、密封、装订、签署、盖章、涂改、删除、插字、公章使用等符合招采文件要求；响应文件的格式、文字、目录、页码等符合招采文件要求或对投标无实质性影响。 |
| 主要商务条款 | 满足招采文件关于交付使用时间、质保期、付款方式要求。 |
| 附加条件 | 响应文件中不含采购人不能接受的附加条件。 |
| 联合体投标 | 本项目不接受联合体投标。（如要求联合体投标，符合本招采文件对联合体投标的相关要求） |
| 技术部分实质性内容 | 明确所投全部货物的产品品牌、型号。 |
| 主要技术参数指标（加“★”项）完全满足或优于招采文件要求。 |
| 技术参数明确响应程度，逐一对应并作出响应说明。 |
| 投标报价 | 只能有一个有效报价且不超过采购预算。 |
| 其他要求 | 招采文件要求的其他无效投标情形；围标、串标和法律法规规定的其它无效投标条款。 |

**第二章 投标人须知**

**一、报名须知**

（一）报名方式（投标人可选择以下任意一种方式报名）

1、现场报名：报名时提供营业执照复印件，复印件要求加盖公章。法人报名需提供身份证复印件，委托代理的提供委托代理书（见附件模板）。此项目报名及开标需为同一人。

2、线上报名：投标人下载附件1，按要求填写报名资料，请在报名时间内将报名资料发送到指定邮箱，开标时将纸质版报名资料同响应文件一起递交（请勿将报名资料装订到响应文件里）。

（邮箱地址：zxyyzbb8367192@163.com）

（二）招采地点：

市中心医院北门西侧人行道路北，好加汇胡同内向北走50米，路东院内办公楼（原工商所办公楼）三楼会议室

**二、响应文件**

（一）响应文件的构成及编制要求

响应文件应按照“响应文件格式”进行编写（可以增加附页），作为响应文件的组成部分。

（二）编制要求

响应文件统一使用A4规格书写、打印，提供封面，并编写目录，页码必须连续（不能打印的材料可手写页码），所有页面均需加盖公章。响应文件装订应采用胶订方式牢固装订成册，不可插页抽页，不可采用活页纸装订。正本和副本的封面上应清楚地标记“正本”或“副本”的字样。当正本和副本不一致时，以正本为准。招采时供应商需将投标所需资料胶印3份（一正两副），并密封携带。

（三）投标报价

1.供应商进行报价时，按“开标一览表”规定的格式报出总价。

2.投标报价不得有选择性报价和附有条件的报价，不得缺项、漏项、不得高于预算价，否则按无效投标处理。

3.对报价的计算错误按以下原则修正：

3.1响应文件中开标一览表（报价表）内容与响应文件中相应内容不一致的，以开标一览表（报价表）为准；

3.2大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；

3.3总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准。

修正后的报价投标人应当采用书面形式，并加盖公章，或者由法定代表人或其授权的代表签字确认后产生约束力，但不得超出响应文件的范围或者改变响应文件的实质性内容，投标人不确认的，其投标无效。

**三、开标**

1.开标异议

供应商对开标有异议的，应当在开标现场提出，开标结束后，不再受理对开标过程的异议。

2.投标无效情形

评委将对各位投标人的资质、参数及响应程度、标书制作规范等进行审核，凡其中有一项不合格的，按无效投标处理。

3.有下列情形之一的，视为供应商串通投标：

（1）不同供应商的响应文件由同一单位或者个人编制，表现为制作格式等相同；

（2）不同供应商的响应文件由同一单位或者个人办理投标事宜；

（3）不同供应商的响应文件载明的项目管理或联系人为同一人；

（4）不同供应商的响应文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

（5）不同供应商存在控股或参股及管理等关系的；

**说明：在项目评审时被认定为串通投标的投标人不得参加该项目下的投标活动。**

4.中标通知书发放

我院招标办以书面形式向成交供应商发出中标书，中标通知书是合同的重要组成部分，对采购人和成交供应商具有同等法律效力。

成交供应商需在规定时间内到指定地点领取中标通知书，须持中标通知书签订成交合同。

**四、质疑**

（一）供应商认为采购过程和中标、成交结果使自己权益受到损害的，可以在中标结果告知后1个工作日内，以书面形式一次性向我单位提出质疑，可发送至邮箱（邮箱地址：zxyyzbb8367192@163.com），质疑采用实名制。我单位将在7个工作日内以书面形式针对质疑内容作出答复。

（二）供应商提出质疑应当提交质疑函和必要的证明材料。质疑函应当包括下列内容：

（1）供应商的姓名或者名称、地址、邮编、联系人及联系电话；

（2）质疑项目的名称；

（3）具体、明确的质疑事项和与质疑事项相关的请求；

（4）事实依据；

（5）必要的法律依据；

（6）提出质疑的日期。

供应商为自然人的，应当由本人签字，供应商为法人或者其他组织的，应当由法定代表人、主要负责人，或者其授权代表签字或者盖章并加盖公章。

（三）供应商在提出质疑时，请严格按照相关法律法规及质疑函范本要求提出和制作，否则质疑无效，自行承担相关不利后果。

对捏造事实，提供虚假材料或者以非法手段取得证明材料进行恶意质疑的，一经查实，将上报监督部门，并不得再参与我院的任何采购项目。

（四）质疑电话

纪检监察室 电话：0477-8367180

**五、投标失信行为黑名单制度**

见下页

**投标失信行为黑名单制度**

为规范院内招采活动，约束投标供应商行为，保障医院的合法权益，现制定院内招标采购黑名单管理规定。

（一）投标供应商有如下行为的之一的，纳入黑名单目录。

黑名单记录内容：投标厂家名称、法人名称（身份证号）、项目经办人（身份证号）、联系电话等。

1.提供、采用虚假材料进行报名、投标、开标的。

2.报名成功后无故不参加开标或开标迟到。

3.中标后10个工作日内无正当理由未签订采购合同或拒绝签订采购合同；如有正当理由的，需提供经管理科室负责人签字的情况说明交招标办备案后解除。

4.开标后经采购小组审查响应文件，认定有虚假应标、串标、陪标或者围标行为的（例如呈现规律性报价、等差或者等比排列；报价绑定、建立攻守联盟等）；投标资料格式、内容等雷同的。

5.中标后不履行招采文件要求，例如不按时完工或交货、不履行质保条款、将项目私自转包等。

6.所供货物低于参数要求，以次充好、工程项目未按要求施工，未能通过验收，存在欺诈行为等。

7.无故弃标。无故弃标的厂家不予退还投标保证金或履约保证金（为避免中标厂家在规定时间内不供货、或者不弃标行为，在合同中要设置院方可以强制解除合同条款）。

8.经我院认定的其他投标不良行为。

（二）处罚措施

1.违反第1项、第2项、第3项条款的，自确定之日起，一年内不允许再次参加医院的招标采购活动。

2.违反第4项、第5项、第6项条款的，自确定之日起，三年内不允许再次参加医院的招标采购活动。

3.违反第7项、第8项条款造成不良影响的，自确定之日起，永久不允许参加医院的招标采购活动。

以上条款需要管理科室及使用科室共同加强监管，发现问题由管理科室及时报送招标办备案。

三、本制度自下发之日起实施**。**

**六、合同签订**

中标单位持中标通知书及合同模板（一式六份，其中管理科室1份、审计科1份、财务科1份、招标办1份、中标供应商2份）同管理科室及分管院领导签订采购合同；合同签订后由招标办审核盖章。

**第三章 响应文件格式与要求**

1. 投标供应商应按照以下格式与要求编制响应文件，**且应不少于目录中要求的内容。**
2. 响应文件应按目录的顺序，编制响应文件。
3. 响应文件统一使用A4规格打印，页码必须连续（不能打印的材料可手写页码）。响应文件装订应采用胶订方式牢固装订成册，不可插页抽页，不可采用活页纸装订，所有页面均需加盖公章。
4. 在产品技术参数偏离表中，报名产品的实际技术参数应实事求是，具体应答，**如果是对公告中要求的技术参数进行简单地复制粘贴，则取消投标资格，并列入我院招标采购黑名单记录。**
5. 响应文件材料的齐全程度，是医院确定最终选择的一个重要因素。
6. 报名单位在响应文件中提供的所有资料必须真实有效，如若提供虚假材料将依法追究其法律责任。

## （封面）

**鄂尔多斯市中心医院院内采购项目招采文件**

**投标项目名称**

**（正本/副本）**

**投标供应商：**

**联系人:**

**联系电话:**

**年 月 日**

目录

一、投标承诺书....................................................

二、开标一览表.....................................................

三、报名产品详细情况表.............................................

四、法定代表人身份证明及授权委托人身份证明.........................

五、投标供应商基本情况表...........................................

六、提供具有独立承担民事责任的能力的证明材料.......................

七、提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的证明材料...........

八、提供依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录........................

九、具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的声明....................

十、业绩证明材料...................................................

十一、参加本次采购前三年内在经营活动中无重大违法记录书面声明........

十二、主要商务要求承诺书 ...........................................

十三、技术偏离表....................................................

十四、售后服务......................................................

十五、相关认证......................................................

十六、产品彩页......................................................

十七、产品配置清单................................................

十八、其它..........................................................

**投标承诺书**

致：鄂尔多斯市中心医院

本投标人已详细阅读了 项目招采公告及供应商须知等内容，自愿参加上述项目投标，现就有关事项向招标人郑重承诺如下：

1、自愿遵守有关政府采购、招标投标的法律法规规定，自觉维护市场秩序。如有违反，无条件接受相关部门的处罚；

2、我方在此声明，本次招采活动中申报的所有资料都是真实、准确完整的，如发现提供虚假资料，或与事实不符而导致投标无效，甚至造成任何法律和经济职责，完全由我方负责；

3、我方在本次投标活动中绝无资质挂靠、串标、围标情形，若经贵方查出，立即取消我方投标资格并承担响应的法律职责；

4、我方承诺在中标后不将招采项目转包、分包。否则，同意被取消中标资格，并愿意承担任何处罚。

5、我方服从招采文件规定的时间安排，遵守招采有关会议现场纪律。否则，同意被废除投标资格并理解处罚。

6、保证响应文件不存在低于成本的恶意报价行为，也不存在恶意抬高报价行为。

7.我方一旦中标，将按规定及时与贵单位签订合同。

投标供应商：(盖公章)

法定代表人(或授权委托人)：(签字)

日期： 年 月 日

1. **开标一览表**

开标一览表

投标供应商：

项目名称：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 投标总报价（元） | 交付使用时间 | 质保期（年） |
| 大写： |  |  |
| 小写： |

说明：1、所有价格均使用人民币表示，货币单位为元。

2、价格应按照“响应文件投标人报价”的要求报价。

3、格式、内容和签署、盖章必须完整。

4、《开标一览表》中所填写内容与响应文件中内容不一致的，以开标一览表为准。

法定代表人或授权委托人（签字）：

年 月 日

**分项报价表（如有）**

**三、报名产品情况介绍表**

报名产品情况介绍表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 型号 | 生产厂家 | 产地 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

**四、法定代表人身份证明及授权委托人身份证明**

法定代表人身份证明

供应商名称：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明

附：法定代表人身份证复印件

注：本身份证明需由供应商加盖单位公章。

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证正面 | 身份证反面 |

投标供应商： （单位公章）

年 月 日

授权委托人身份证明

鄂尔多斯市中心医院：

兹委托我单位 姓名 参加贵单位组织的 项目名称,授权委托人全权代表我单位处理本项目的报名、投标等工作。我单位对授权委托人签署的内容负全部责任。签署的文件等内容不因授权的撤销而失效，授权委托人无权转委托权。特此委托。

**授权委托人身份证正面**

**授权人（法定代表人）身份证正面**

**授权委托人身份证反面**

**授权人（法定代表人）身份证正面**

投标供应商：\_\_\_\_\_（盖单位章）

法定代表人签字：

授权委托人签字：

\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**五、投标供应商基本情况表**

（营业执照复印件）

**六、提供具有独立承担民事责任的能力的证明材料**

**七、提供具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的证明材料**

**八、提供依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录**

**九、具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的声明**

我公司具备履行本次投标项目合同所必须的设备和专业技术能力。

特此声明。

投标供应商：（加盖公章）

年 月 日

**十、业绩证明材料（如有）**

**十一、参加本次采购前三年内在经营活动中无重大违法记录书面声明(后附信用记录截图）**

参加本次采购前三年内在经营活动中无重大违法记录

书面声明函

致：鄂尔多斯市中心医院

我单位（投标供应商名称）近三年内，在经营活动中无重大违法记录，特此声明。

若招标采购单位在本项目采购过程中发现我单位近三年内在经营活动中有重大违法记录，我单位将无条件地退出本项目的招标，并承担因此引起的一切后果。

投标供应商(加盖公章）：

法定代表人（印章或签字）：

日 期：＿＿年＿＿月＿＿日

**十二、主要商务要求承诺书**

我公司承诺可以完全满足本次采购项目的所有主要商务条款要求（如标的提供的时间、标的提供的地点、投标有效期、 采购资金支付、验收要求、履约保证金等）。若有不符合或未按承诺履行的，后果和责任自负。

如有优于招采文件主要商务要求的请在此承诺书中说明。具体优于内容（如标的提供的时间、地点，质保期等）。

特此承诺。

投标供应商： （加盖公章）

年 月 日

**十三、技术参数偏离表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参数性质（是否标★） | 招采技术参数与要求 | 投标人提供响应内容 | 偏离程度 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |

**说明：**

**1.投标人应当如实填写上表“投标人提供响应内容”处内容，对招采文件提出的要求和条件作出明确响应，并列明具体响应数值或内容，只注明符合、满足等无具体内容表述的，将视为未实质性满足招采文件要求。**

**2.“偏离程度”处可填写满足、响应或正偏离、负偏离。**

**3.“备注”处可填写偏离情况的具体说明。**

1. **售后服务**
2. **相关认证**
3. **产品彩页**
4. **产品配置清单**

**十八、其它**