附件1

 正（副）本

致：赣州市妇幼保健院

## 项

## 目

## 咨

## 询

## 文

## 件

**项目名称：移动护士站服务采购**

**响应供应商名称：**

**日期： 年 月 日**

## 一、系统咨询响应函

致：赣州市妇幼保健院

 （响应供应商名称）系中华人民共和国合

法企业，我方就参加本次投标有关事项郑重声明如下：

一、我方完全理解并接受系统咨询公告所有要求。

二、我方提交的所有响应文件、资料都是准确和真实的，如有虚假或隐

瞒，我方愿意承担一切法律责任。

三、我方承诺，以后的项目采购不高于此次系统咨询结果，系统性能参数、

配置、维保不低于此次项目咨询结果。

四、与此次项目咨询相关一切正式往来信函请寄：

地址 ： 传真：

电话 ： 电子邮件：

法定代表人或被授权人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应供应商名称（公章）

 年 月 日

## 二、服务项目、服务描述、价格

（一）**服务总体要求：**

1.必须保证医院各个病房的4G网络信号符合移动护士站设备通信要求，避免由于网络干扰导致数据卡顿等现象。

2.由于医院科室大批量的使用移动护士站设备，对网络带宽和服务器的要求需要提高，以满足大数据量的通信。

3.保证移动护士站设备数据通信安全，通过信道加密、存储加密、多重校验等技术，从接入安全、传输安全、存储安全、机制安全方面保障业务的安全性。

（二）**设备清单要求：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务项目 | 参数要求 | 数量 | 单位 | 价格/月 |
| 1 | 移动护士 站终端 | CPU：八核处理器，频率≥2.3GHZ；运行内存≥4GB RAM；储存内存≥64GB ROM；支持用户存储扩展；续航能力：可充电的锂离子电池，容量≥4500mAh，工作时间≥10小时；屏幕尺寸：≥5.0英寸，电容多点触控，支持戴手套/带水触摸；屏幕分辨率：分辨率≥1280\*720；摄像头：后置≥1300万像素；外壳材料：白色抑菌材料，可耐受医用酒精、过氧化氢、丙乙醇、聚维酮碘等医院常用消毒剂（含屏幕部分）；按键：为便于消毒清洗设备正面必须为触控按键，不得有实体按键，提供样机验证；防摔抗震：可承受1.5m高处到地面的多次跌落；防水防尘工业等级：≥IP67；网络：支持802.11a/b/g/n/a二维码快捷设置c协议，2.4G/5G双频，支持4G全网通；Bluetooth4.2（支持BLE）；定位系统：支持主流定位服务，GPS，北斗等；扫描：支持1D/2D条码扫描；支持1D/2D条码扫描，支持屏幕扫描，扫描头和PDA为同一品牌（提供专利加盖公章），同时支持污损残缺条码和避光带扫描；准心模式：可实现PDA准心扫描，防止相邻条码的误读；操作系统：Android 9.0或以上；二维码快捷设置：通过扫描二维码快速实现复制其他设备部分设置，如条码、WiFi等设置；安全管理桌面：系统自带安全管理桌面，限制使用指定APP；网络安全管理：不借助任何第三方软件实现添加网络白（黑）名单功能，屏蔽非法网络，确保设备院内医疗使用。系统安全设计：具有密码验证机制，在安装新的APP需要输入密码方可确认、可设置APP使用权限，禁止使用非法APP应用;认证:CCC认证,入网许可证，型号核准证 | 88 | 台 |  |
| 2 | 流量卡 | 每张卡含2G/月高速流量，用于专用4G网络安全传输 | 88 | 张 |  |
| 3 | VPDN专线 | 100M的VPDN数据专线用于移动终端数据传送及接收,及与医院内部网络打通。 | 1 | 条 |  |
|  |  |  |  |  |  |

**（三）培训要求：**

1.供应商必须上门免费提供业务受理调度员的培训课程，同时须提供项目培训方案。

2.对采购人的技术人员进行系统的使用、维护和保养培训，所有培训以中文进行。该培训将教会学员在日常和紧急情况下如何操作系统。

3.培训教员对所提供的产品具有熟练的操作和维修经验。在项目验收之前为采购人技术人员进行现场培训，该培训包括正常操作程序和怎样处理紧急情况。在培训工作开始前向采购人免费提供所有中文培训资料，包括中文操作、维修手册，要求受训人员能够了解设备的基本结构、工作原理及操作程序，能进行实际操作和日常维护、排除一般故障。

**（四）售后服务要求：**

1.制造商须在江西有固定的售后服务团队，能提供第二日上门服务，能提供每季度巡检。如需送原厂维修设备，一周内维修完毕并送达医院，期间可以拿备机过渡。

2.为保证设备使用的持续性，须提供预计投放终端之外的三台备用机。

3.整机保修1年（到货日期开始计算），附件保修一年（附件指:电池，电源适配器，数据线）。

4.在正常使用和维护条件下，因材料、工艺或制造等产品质量问题导致的性能故障，在保修期内，须按规定提供免费修理或更换。（包含人为的碎屏，花屏，触摸失灵，主板损坏，USB接口损坏，扫描失灵，不开机，不充电等）

5.从服务开始之日起，免费提供软件升级包服务（免费配合软件商适配，免费设备调试）。

6.在保修期内，如损坏程度严重，无法维修或该型号配件已停止供货的，须提供不低于原产品规格的产品更换。

7.须提供免费装机培训服务。

**（五）服务期：**一年。

**（六）**为保障移动护士站服务项目在服务期内平稳运行，包含上述要求的所有服务。采购人根据累计投放的移动护士站终端数量按年向中标人支付综合服务费用。移动护士站服务项目运营期内，每台移动护士站终端每年的运营预算单价￥\_\_\_\_\_\_元/月（人民币：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_），预计投放终端数量：\_\_\_\_\_\_台，服务期为一年。服务期内合计预算\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元（人民币：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）。

## 三、法定代表人授权书（非法人代表参与投标时提供）

致:赣州市妇幼保健院

 （响应供应商法定代表人名称）是 （响应供应商名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证代码） 表代表我单位全权办理上述项目的设备咨询、投标、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。我单位对被授权人的签字负全部责任。在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤消而失效。

被授权人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 法定代表人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应供应商名称（公章）

年 月 日

|  |
| --- |
| 粘贴法人身份证明**（复印件正、反两面）**粘贴被授权人身份证明**（复印件正、反两面）** |

## 四、响应供应商关于无重大违法记录书面声明函

致：赣州市妇幼保健院

我公司在参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等重大违法记录。

特此声明。

 法定代表人或被授权人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 响应供应商名称（公章）

 年 月 日

## 五、响应供应商资格证明文件

1、营业执照、税务登记证、机构代码证（三证（五证）合一的提供三证（五证）合一证件）、银行开户许可证

**六、其他证明文件**