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：门禁系统升级项目咨询**

**响应供应商名称：**

**日期： 年 月 日**

## 一、门禁系统升级项目咨询响应函

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、门禁系统升级项目****要求**

为加强病区的安全管理，现将原有门禁系统做升级改造，升级改造的基本原则尽量利旧原有设备，将原来的单向验证进入，升级为双向验证出入，需新增门禁主机若干。在利旧原有门禁管理平台的基础上升级管理平台软件，管理平台软件升级要求如下：

一、患者信息采集：

1、病患入院后，可通过自己的手机端采集个人信息，自动分配到病区。

2、提交信息后，由该病区的护士审核通过。

3、患者只能通行自己病区公共通道，不能使用医护及医废通道。

二、陪护信息录入：

1、陪护人员可通过自己手机采集自己的信息，提交后由入住院处工作人员或者患者所属病区的相关医院工作人员审核通过。

2、陪护人员只能通行所需陪护患者所在病区的公共电梯厅通道。

3、陪护人员数量可根据不同病区需求自定义人数。

4、陪护人员界面须有陪护人员名册，陪护人员名册须可进行陪护权限的编辑。

三、医护人员信息录入：

1、医护人员通过手机端采集信息，采集后由医院相关科室审核通过。

2、医护人员可通行所有通道。

四、信息的管理

1、患者出院后24小时之内，系统自动删除患者及陪护人员信息。

2、医护人员信息删除，由医院相关科室删除。

3、管理软件相关界面可显示信息采集的记录和审批状态，且对个人身份信息进行脱敏处理。

4、所有相关操作均可在PC和移动端进行操作。

**改造楼层为住院部6-15层。本项目为交钥匙工程，方案设计所需的所有配套材料及网络环境的搭建，由响应供应商全部核算清楚。为保证响应供应商所提方案符合我院实际环境需求，响应供应商须实地勘察，统一勘察时间为2024年10月12日上午9点，联系部门信息中心。咨询响应文件须提供现场勘察证明。咨询响应文件中，响应供应商须提供管理平台软件升级后的管理流程图、项目分项报价清单（包含产品品牌型号、数量、单价等）。**

## 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、承诺书

## 五、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

## 六、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。

**七、其他证明文件**