福建省肿瘤医院采购项目综合需求调研

（设备科）

第一部分 须知前附表

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **主 要 内 容** |
| 1 | **项目名称：**智能麻精柜项目综合调研 |
| 2 | 调研报名时间： 2024年9月10日至9月23日 (节假日除外)8：00-12：00或14：30-17：30(北京时间）  调研会时间：2024年9月25日下午15点  上述时间、地点如有变动，以单位届时通知为准 |
| 3 | 文件正本 1 份，副本 2 份。 胶装并密封加盖投标人公章。文件未胶装将视为无效。 |
| 4 | 报名、综合调研纸质文件递交处： 福建省肿瘤医院  报名回执、报名文件、联系人医社保或缴税证明材料等电子材料发送邮箱fjzlsbk@fjzlhospital.com |
| 5 | 上述时间、地点如有变动，以我院届时通知为准。 |
| 6 | 在采购报名、采购调研等采购过程中有任何异议，可联系我院监督科室。电话：83660063-8407；83660063-8405。 |

地 址： 福建省福州市福马路420号省肿瘤医院设备科

（六意超市楼上三楼）

邮 编： 350014

报名联系电话：0591-62752532 何

第二部分 具体要求

一、采购内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 合同包 | 名 称 | 数量 | 预算（万元） |
| （一） | 智能麻精柜 | 5套 | 200 |

1. 技术功能及服务要求

合同包（一）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 技术参数要求 |
| 1 | 智能麻精柜 | 1、有高清晰监控（存储时间至少180天）、2种以上登陆方式。  2、可与HIS系统、手麻等系统对接，获取相应医嘱等信息，自动生成处方，支持处方打印。  3、支持多种取药模式（按手术室取药/患者取药/预支模式/紧急模式）等  4、能做到药品的随用、随取、随退、随记录，存取数量自动计数，药品取退补数量不符时，软件界面提醒并记录。  5、自动计数管理药品达1500支以上，品种数20种以上；配置大包装自动计数智能药盒，配置冷藏模块，满足药品存储要求。  6、药品批号效期精细管理，一一对应，效期做到先入先出。  7、具有余液登记、空安剖回收等功能，可实现麻精药品的闭环管理。  8、支持自动生成补药清单，自动指引补药位置。  9、具有定制化报表功能，能自动导出数据生成麻精药品管理的相关报表。  10、可以根据医院需求个性化定制软硬件。 |

三、其他要求

四、调研说明

报名参加本次调研的供应商、厂家需提供如下相关资料。

1、报名请携带加盖公章的项目文件回执单1张，报名文件胶装1份（包含但不限于营业执照复印件、公司简介、设备彩页、三证、厂家授权、参与项目调研供应商代表的个人授权函、身份证复印件、近半年医社保或缴税证明材料等相关材料），交到福建省肿瘤医院设备科。同时电子版报名材料发送至fjzlsbk@fjzlhospital.com邮箱。

2、论证会时提交相关材料胶装1正2副。内容包含但不限于：报名文件所含内容及以下所提及内容。

3、分别提供“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”网站（http://www.ccgp.gov.cn/search/cr/）信用记录查询截图，无不良记录并加盖公章（截图查询日期必须在该公告日期内）。

4、提供业绩清单及近三年省内同类设备的中标书（若有）。

5、提供设备所需的全部耗材价格及易耗品价格，并说明单次使用耗材价，易耗品需说明更换周期。（如无耗材或易耗品请注明）

6、提供能体现设备使用年限的有效证明，如设备铭牌等。

7、论证意向方报价应包含所采购设备的制造、包装、运输、装卸、保险、安装施工、调试、验收、人员培训、检验、税金等一切费用。

8、提供参数对比数据表

9、以上所提供设备配置为参考数据，如有偏离，可对偏离予以说明，理由充分合理的，予以采纳。

**项目文件回执单**

请有意向参与的公司在项目公示期内携带回执单至福建省肿瘤医院设备科报名。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 品牌及型号 |
| 1 |  |  |  |

公司名称：

联系人：

联系电话：

公司盖章：

　　　　　　　　　　　　 　　　　 年　 月　 日