**绵竹市中医医院**

**“感控工作间APP”使用服务采购项目**

**采**

**购**

**文**

**件**

**采购项目名称：**“感控工作间APP”使用服务采购项目

**采购人名称：** 绵竹市中医医院

**采 购 方 式：** 竞争性谈判

2024年12月26日

1. **竞争性谈判采购公告**

　　我院拟对“感控工作间APP”使用服务进行采购，参照政府采购流程采用单一来源竞争性谈判方式进行采购，特邀请符合本次采购要求的供应商参加本项目的竞争性谈判。

一、项目名称

1．采购人：绵竹市中医医院。

2．项目名称：绵竹市中医医院“感控工作间APP”使用服务采购项目。

3．采购预算：最高限价1.5万元/年。

4.服务期限：3年，每年需求服务合同。

二、采购方式：单一来源竞争性谈判采购。

采用单一来源采购的原因及说明:

1.医院感染管理工作除了结果监测之外，还需要更多的关注医务人员在诊疗行为、服务过程中的防控措施落实和执行情况，进一步规范感控行为（措施），做到将感控关口前移，减少感染发生。我院通过“感控工作间APP”的提供的相关服务，对全院院感工作进行管理和监督。“感控工作间APP”以“互联网+院感防控”模式，通过基础项目、重点患者、重点部门的管理考核及学习培训、医务人员手卫生专项观察等模块对院感管理工作进行全面管理、考核评价及数据统计分析。具有智能化、简易化、移动化等特性，在推进学习国家最新的防控方案、诊疗方案及各种相关流程有很高的便利性，可以利用手机对全院工作人员进行线上知识培训、考核。我院使用该软件3年来，在提高感控质量及效率的同时，还促使医院感染管理逐步向精细化管理和无纸化推进，为医院感染管理防控提供信息化支持与保障。

2.“感控工作间APP”是目前全国唯一一款专注医院感染防控过程质量管理的软件，属湖南德雅曼达科技有限公司所有，并具有该软件的专利权，目前在国内尚未同类产品。该软件提供了符合院感现场检查和院科两级协同改进的PDCA管理工具，支持进行多重耐药菌感染等重点患者的隔离防控措施督查、导管置入和维护的重点措施督查、针对环境物表和医疗废物等专项督查及重点部门医院感染管理质量督查等等，这些是其他软件无法实现的。我院直开始使用以来在重点患者、重点环节、重点部门的院科两级过程质控督查、PDCA持续改进及培训考试等工作。在使用期间系统软件程序的源代码一直由该公司进行维护和升级，并按照我院需求进行了个性化的功能开发、服务配置，在技术上具有唯一性和服务配套。为确保我院医院感染管理业务的延续性、感染管理的数据完整性和安全性，提高感控质量及效率，湖南德雅曼达科技有限公司是唯一满足该项目需求的供应商，符合《中华人民共和国政府采购法》第三十一条“只能从唯一供应商处采购”的情形。

综上所述，该项目的单一来源采购原因客观存在，为保障以上工作的持续开展和数据连续性，且湖南德雅曼达科技有限公司所提供的企业资质、人员及企业相关产品著作权等资料符合我院医院院感采购要求，采购理由充分可行，拟采用单一来源方式采购。

三、采购项目内容：具体项目需求说明详见采购文件第二章 “采购项目要求”。

四、拟定供应商信息

湖南德雅曼达科技有限公司

地址：长沙高新开发区尖山路39号长沙中电软件园有限公司总部大楼A381

五、公告期限

2024年12月26日至2025年1月3日

六、供应商资格要求（同时满足以下各项要求）

1.符合《中华人民共和国政府采购法》第22条规定；

2.具有独立承担民事责任的能力；

3.投标供应商必须是所投产品的生产厂商或合法代理商；

4.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明；

5.本项目不接受联合体投标。

七、其他资格要求:

未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重失信行为记录名单。

八、其他补充事宜：

对拟采用单一来源采购方式有异议的，应在公告期内，采取实名制书面形式向采购人提出质询。质疑函以书面形式提出，书面质疑函需法人代表签字并加盖单位公章，并附合法取得的相关证据材料，逾期不再受理。

九、联系方式

联系人：绵竹市中医医院

地址：绵竹市紫岩街道紫岩路150号

联系方式：0838-6250600

十、获取采购文件

在线获取。

**十一、纸质投标文件制作份数要求**

**正本份数：1份 ，副本份数：2份。**

十二、报名和投标响应文件递交

本项目报名和提交投标响应文件采用现场同时进行的方式，不接受网络和邮寄。请供应商于2025年1月3日17:00前，在工作时间内，到绵竹市紫岩街道紫岩路150号绵竹市中医医院分院5楼采管办报名并提交投标响应文件。

联系人秦老师，联系电话：18016120212。

报名资料：1.营业执照复印件1份；2.法人授权/委托书1份；3.法人身份证复印件1份；4.被授权/委托人身份证复印件1份（含联系人电话）；5.公司相关资质1份，均盖鲜章。

投标响应文件装订要求：响应文件3份（1正2副），按A4规格和要求进行装订，并加盖投标人印章，副本可提供复印件。将投标文件进行密封并加盖密封章在截至时间前，送至现场报名处，逾期送达的或不符合规定的投标响应文件将被拒绝。

十三、开标时间：

根据工作安排，开标时间另行通知。

1. **采购项目要求**

**一、采购项目简要说明**

1．采购人：绵竹市中医医院

2．项目名称：“感控工作间APP”使用服务采购项目

**3．采购预算：最高限价￥1.5万元/年。**

**二、本次采购主要内容：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 单位 | 数量 | 备注 |
| 1 | “感控工作间APP”使用服务 | 年 | 3 | 年度服务期满后，经考核合格续签下一年度服务合同 |

**三、技术参数要求：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **适用场景** | **功能说明** | **详单** |
| **1.医院感染管理组织在线**（正常使用准备） | 人员、管理组织和权限管理 | 单元管理（新增、修改、禁用/启用、删除） |
| 院区管理（新增、修改、禁用/启用、删除) |
| 员工管理（新增、修改、注销、审核） |
| 管理员权限设置 |
| **2.工作资料/内容在线**  （小蜘蛛：适用于查找感控相关指南、文献等内容库及学习与交流的平台） | 资料库和知识社区 | 每周持续更新的指南标准库 |
| 不定期持续更新的公开课 |
| 定期更新的国内外文献库 |
| 各类专业问答互动搜索区 |
| 使用用户经验分享区 |
| **3.全员知识培训与测评（考试）在线**（培训易，适合各级医务人员学习、培训、测评、考试） | 支持预设学习考试任务 | 支持预设学习、考试任务，自定义设置阅读时长、习题正确率、习题完成率 |
| 参与形式不受限 | 适用电脑或手机在线操作，各级各岗位医务人员二维码扫码参与（无需下载APP） |
| 平台内容共享 | 平台内3000道感染防控基础试题，1600多个课件与教学视频，可调用和添加在学习考试任务 |
| 建设院内内容库 | 支持自定义上传指南标准、制度、流程、预案的文件、培训课件、教学视频等（指定格式视频+图像+PDF文件) 支持自定义上传试题、试卷，也支持使用平台题库随机出卷 |
| 消息提醒 | 学习考试任务消息提醒与推送功能 |
| 考卷存档 | 试卷存档、考生考卷一键存档 |
| 学习统计报表 | 学习统计分析报表（学习概况、已完成名单/未完成名单、课时学习统计、高级统计 |
| 测评/考试统计报表 | 参考情况、成绩概况、错题集及错题分析、成绩单/未考名单、高级统计 |
| **4.督查改进多人协同在线**（督改易，适用于SDCA循环和PDCA循环） | 随机督查（PDCA） | 院科两级未启用电子查检表发现任何不规范操作、行为和场景或管理漏洞时从“发现不规范不达标项-分析-改进-评价/总结”全过程在线； |
| 标准督查（SDCA） | 院科两级制定电子查检表并启用电子查检表发现任何不规范操作、行为和场景或管理漏洞时从“发现不规范不达标项-分析-改进-评价/总结”全过程在线 |
| 消息提醒 | 协同督导/改进环节消息提醒与推送功能 |
| 改进过程可视化 | 不规范不达标项改进列表 |
| 统计报表 | 任务详单、问题类别排名分析、科室问题类别构成分析、督导问题类别列表 |
| **5.移动智能查检在线**（智查易，适用各专项、专科督查） | 支持10种评价方式 | 手卫生执行专用（5个时刻观察）评估模型、“通用”类型、“通用-不计分”类型、“专项”类型、“专项-不计分”类型、“评分”类型、“评分等级”类型、“等级评分”类型、“未达标扣分”类型、“环境物表评价”类型 |
| 专家推荐版移动智能查检表模板供参考使用 | “专家推荐版标准预防与全院通用感染防控电子化查检表”类、“专家推荐专科专项感染防控标准电子化查检表”类、“世界卫生组织（WHO)医疗机构感染防控自我评估框架IPCAF电子化调查表”类 |
| 自定义表格 | 将院内的纸质查检表导入上传，编辑，并选择以上评价方式变为电子化查检表 |
| 手卫生查检统计报表 | 督导单元/岗位/个人-时机/指征-依从性/正确率、手卫生执行不规范分析 |
| 多场景防控执行查检统计报表 | 完成任务统计/督查得分及排名、督查条目分析等统计分析报表 |
| 特殊患者管理查检统计报表 | 完成任务统计/督查得分及排名、督查条目分析等统计分析报表 |
| **6.用品消耗管理在线**（用品易，支持消耗品维护、领用及库存数据采集） | 用品使用登记 | 消耗品（洗手液、快速手消毒液、消毒湿巾、干手纸等）维护、领用、库存数据采集 |
| 统计报表 | 消耗量分析/排名/成本统计、总消耗量/人均消耗量/每床日消耗量统计 |

# ★报价要求

**本次报价须为人民币报价，包括完成本项目所需的：产品价、运输费（含装卸费）、保险费、安装费、调试费、售后服务费、税费、培训费与其他施工单位的配合费等货到医院指定地点的所有费用。**

**四、售后服务：（包括质保期、培训、售后服务响应要求等） 除了设备“技术参数（规格）要求”的条款，供应商须满足下列基本要求（有矛盾或差异的地方以“技术参数（规格）要求”为准）。**

**1.售后服务要求：**

1.1接到采购人维修通知时，应在2小时之内给予电话响应进行远程指导；

1.2远程方式无法解决故障时，在收到通知后48小时内派遣技术人员到现场进行解决，并在收到通知后7个工作日内彻底修复故障，若7个工作日内未能修复故障，服务期限顺延。

**2.培训：**

3.1须对操作人员进行规范线上操作培训和技术培训。

3.2能长期免费提供产品的性能、使用、维护等方面的技术咨询；

**3.服务承诺：**

4.1投标人投标时须提供详尽的售后服务计划，计划应包括但不限于以下内容：

4.1.1 售后服务体系；

4.1.2合同期内的服务承诺。

**五、付款方法和条件：**

1.验收：成交供应商完成合同签订15天内由采购人验收并签发验收单。

2.付款：完成合同签订后，成交供应商凭采购合同、验收单及正式发票资料，甲方向乙方支付合同金额的100%。

**六、其它说明**

1.无论本次采购的过程和结果如何，投标人自行承担所有与本次采购有关的全部费用。

2.投标人如对本采购文件中的采购需求（包括详细方案、技术参数、技术需求和服务要求、供应商资格条件等）有疑问或不明之处，可与采购人联系。采购人对采购项目的采购需求有解释权。 **第四章 投标文件格式**

1. **投标文件的数量、密封及标记**

投标文件必须提供“正本”一套、“副本”二套，用档案袋密封，封面注明采购项目名称、投标人全称、及“正本、副本”字样。

1. **投标文件内容**

投标文件必须按照以下格式制作，并按照序号装订。

**以下带\*内容必须全部提供，必须加盖投标人红色公章。投标供应商应将投标文件正本和所有副本密封。公章仅指与当事人名称全称相一致的标准公章。**

1.\*《报价一览表》、《投标分项报价表》(格式见附七)；

2.\*商务偏离表（格式见附件八）；

3.\*技术规格偏离表（格式见附件九）；

4.\*有效的营业执照副本复印件（加盖投标人公章）**；**

**5.**\*法定代表人身份证明书（格式见附件一）、法定代表人身份证复印件；

**6**. \*法定代表人授权委托书（格式见附件二）、授权委托人（即代理人）身份证复印件；

7.\*投标申请及声明（格式见附件三）；

8.\*投标人资格声明（原件，加盖投标人公章），声明（格式见附件四）；

9.\*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的书面声明（格式见附件五）；

10.\*依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料（复印件，加盖投标人公章）。

11. \*供应商廉洁承诺书（格式见附件十）

12.投标供应商认为有必要提供的其它资料。

注：

投标文件顺序内容参照投标文件格式中投标主要文件目录的顺序制作，由于不按要求编排，编排混乱等导致投标文件被误读或查找不到，责任由供应商承担。

**绵竹市医院院“感控工作间APP”使用服务采购项目**

**（正本、副本）**

**投**

**标**

**文**

**件**

投标单位名称(加盖公章)：

法定代表人 (签字或盖章)：

日 期：年月日

**附件一：**

**法定代表人身份证明书**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 　性别： 　 年龄：

职务： 系： (投标单位名称) 的法定代表人。

特此证明

投标单位全称(加盖公章)：

年 月 日

**附法定代表人身份证正反面复印件**

**附件二：**

**法 定 代 表 人授 权 委 托 书**

绵竹市中医医院：

本授权书声明：

我（姓名） ，系（投标人全称） 的法定代表人，现授权（姓名） 为我公司的授权委托人（即代理人），以我公司的名义参加 XXXXXXXX院XXXXXXXX院院感信息系统采购项目的投标报价，全权代表我公司处理本次竞争性谈判采购的一切事宜。

授权委托人（即代理人）在采购过程中所签署的一切文件、报价、承诺和处理与之有关的一切事项，我均予以承认。

授权委托人（即代理人）无转委权。

授权委托人（即代理人）情况：

姓名： 职务：

身份证号码：

联系电话： 传真：

投标单位名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期：年月日

**附授权委托人（即代理人）身份证正反面复印件：**

**附件三** ：

投标申请及声明

致：绵竹市中医医院

根据贵方 **（**项目名称）招标公告，正式授权 (姓名和职务)代表

（投标人名称），提交投标文件。

据此函，签字人兹宣布声明和承诺如下：

1、**我们的资格条件完全符合本次招标要求**，我们同意并向贵方提供了与投标有关的所有证据和资料。

2、我们已详细审核全部招标文件及其有效补充文件，我们放弃对招标文件任何误解的权利，提交投标文件后，**不对招标文件本身提出质疑**。

3、我方决不提供虚假材料谋取中标、决不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商、决不与采购人、其它供应商恶意串通、决不向采购人、招标采购工作人员和评委进行商业贿赂、决不在采购过程中与采购人进行协商谈判、决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。

4、与本投标有关的正式联系方式为：

地址：

电话：

传真：

开户银行：

银行账号：

投标人授权代表姓名（签字）：

投标人名称：（盖章）

日期：年 月 日

**附件四：**

投标人资格声明格式

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | |
| 地址 |  | | | |
| 法定代表人 |  | | | |
| 注册时间 |  | | | |
| 近三年内有经营活动中有无重大违法纪录 | |  | | |
| 是否依法缴纳税收 |  | 是否依法缴纳社会保障资金 | |  |
| 单位概况 | 注册资本 | | 万元 | |
| 经营范围是否包含本项目 | |  | |
| 是否符合本项目资格要求 | |  | |
| 是否具备履行本项采购合同所必需的设备和专业技术能力 | |  | |
| 备注 |  | | | |

我公司（单位）投标文件中所有关于投标资格的文件、证明、陈述均是真实的、准确的。若有违背，我公司（单位）愿意承担由此而产生的一切后果。我们同意如贵方要求，可以出示相关证明文件。

授权委托人签字：授权委托人的职务：

电话号和传真号：

投标单位(加盖公章)：

日期：年月日

**附件五：**

**参加政府采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明**

**声 明**

我公司郑重声明：参加本次政府采购活动前 3 年内，我公司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、较大数额罚款等行政处罚。

投标单位名称（加盖单位公章）：

法定代表人或授权代表签字：

日期：\_\_\_\_\_\_年月日

**附件六：**

**具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明**

**我单位郑重声明：我单位具备履行本项采购合同所必需的设备和专业技术能力，为履行本项采购合同我公司具备如下主要设备和主要专业技术能力（自行填写）：**

**主要设备有：。**

**主要专业技术能力有： 。**

**投标单位全称：**

**法定代表人或授权代表签字：**

**日期： 年 月 日**

**附件七：**

**报价一览表（一）（格式）**

投标人名称： 单位：人民币（RMB）元

|  |  |
| --- | --- |
| **报价项目** |  |
| **产品名称** |  |
| **生产厂家** |  |
| **规格型号** |  |
| **数量/单价** |  |
| **详细配置清单** |  |
| **付款方式** |  |
| **供货时间** |  |
| **保修声明** |  |
| **优惠条款** |  |
| **报价声明** | 我单位已完全理解采购文件所规定的条件和要求，并承诺按以下报价承担规定的全部责任和义务。 |
| **投标总价** | **（大写）。**  **（小写） ¥ 。** |

**论证单位全称（加盖单位公章）：**

**法定代表人或其授权委托人（签字或盖章）：**

**日期： 年 月 日**

注：1.本采购项目预算为xxxx万元，投标人投标报价单中的投标报价不得超过本采购项目预算，否则按无效投标处理。

2.本报价非最终报价，最终报价以现场报价单为准。

说明：投标报价采用总承包方式，包括完成本项目所需的：产品价、运输费（含装卸费）、保险费、安装费、调试费、售后服务费、税费、培训费与其他施工单位的配合费等货到医院指定地点的所有费用。

**投标分项报价表（二）**

投标人名称： 单位：人民币（RMB）元

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 货物名称 | 单位 | 数量 | 规格型号 | 品牌 | 单价（元） | 总价（元） |
| “感控工作间APP”使用服务 | 年 | 1 |  |  |  |  |
| 合计 | 小写： | | | | | |
| 大写： | | | | | |

**备注：本表中的合计必须与投标总报价一致，投标总报价必须与投标报价单中总价一致。**

投标人（盖法人章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

日 期：

**说明：投标报价采用总承包方式，包括完成本项目所需的：产品价、运输费（含装卸费）、保险费、安装费、调试费、售后服务费、税费、培训费与其他施工单位的配合费等货到医院指定地点的所有费用。**

**附件八：**

**商务偏离表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **商务条款** | **采购文件要求** | **投标文件**  **响应情况** | **偏离情况** | **偏离说明** |
| 1 | 交货期及交货地点 | 详见文件 |  |  |  |
| 2 | 售后服务要求 | 详见文件 |  |  |  |
| 3 | 验收及付款条件 | 详见文件 |  |  |  |
| 4 | 备注 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**说明：**1、如投标人的商务要求与采购文件的要求不一致，则投标人必须填写在本表内。

2、未列入本表的条款，采购方认为完全响应采购文件的要求。

3、对照项目要求逐项写明各项偏离情况。偏离情况应填写为“无偏离”“正偏离”，本项目不接受“负偏离”。如有正偏离的请在情况表中详细写明，如有需要说明的其他事项可在备注栏中写明。

投标单位全称(加盖公章)：

法定代表人 (签字或盖章)：

日期：年月日

**附件九：**

**技术偏离表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 采购文件参数要求 | 投标产品参数响应情况 | 偏离情况 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| 备注 |  | | | |

注：1.如投标产品（服务）的技术要求与本采购文件的要求不完全一致，则投标供应商必须填写此表。未填写的内容视为完全响应本采购文件要求。

2.“偏离情况”应填写“无偏离”**、**“正偏离”**、**“负偏离”。采购人不接受“负偏离”。

3. 行数不够可自行添加。

投标单位全称（加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**附件十：**

**供应商廉洁承诺书**

绵竹市中医医院：

本公司（经营部）参与你单位项目的采购，现郑重承诺：

一、不以任何方式向项目采购人、科室负责人、审批人

员、监审人员等行贿。

二、不以任何方式托人打招呼、求关照、搞利益结盟。

腐蚀医院或其他工作人员。

以上承诺如有违反，请严肃处理，欢迎监督举报！

报名供应商（经营部）：

承诺人（签字）：

年 月 日