**附件一：**

**采购明细及相关说明**

**一、预算金额：本项目预算金额6000.00元（不含耗材）。**

**二、付款方式**

系统及设备验收合格后30天内付款至合同金额的90%，余款质保期满一年且无质量问题后一次性付清。耗材验收合格并使用后乙方提供正规发票，60日内付款。

**三、询价采购原则**

资质符合、参数符合、综合性价比高，供货时间短。

**四、采购货物明细**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 备注 |
| 1 | 血糖信息化管理系统 | 1套 |  |
| 2 | 血糖智能机 | 15台 |  |
| 3 | 品牌平板电脑 | 2台 |  |
| 4 | 血糖试纸 |  | 科室常规使用 |

备注：血糖仪出厂时间不得早于2020年2月

**五、材料说明**

**报价文件附带以下资料**

1、生产厂家资质文件（管理系统、医疗设备需要）：

 营业执照、生产/经营许可证、产品注册证/备案登记表或同类文件

2、授权文件（医疗设备需要）：本次采购授权可以确定供应商后补充，但需形成有效链接

 （如：厂家 —— 一级代理 —— 二级代理 —— 医院）

3、各级代理经销商资质文件（医疗设备需要）：

 营业执照、经营许可证（所售设备需在经销商营业范围之内，二类医疗器械备案，三类许可）

4、报价供应商营业执照、法人授权书，被授权人身份证复印件

5、报价单（因未使用医院提供的报价单模板造成报价信息的不明确，有权视为同意作为采购商排序的最后一名）

6、参数偏离表（医疗设备需要）：

供应商需在报价文件中附加技术参数偏离表（因供应商未提供技术参数偏离表或提供的参数偏离表不完整，有权视为同意作为采购商排序的最后一名）

**六、设备参数**

1、血糖信息化管理系统：

①支持病区／床位方式批量管理患者，支持不同性别患者识别管理；

②支持根据医护人员职责设定登陆权限，根据权限进行多科室、多病区管理，支持全院会诊；

③支持高低血糖阈值和危急值阈值设置，背景颜色调节；

④支持危急值提醒功能；

⑤支持最新的血糖情况查询，支持患者多次住院和转科数据查询；⑥支持患者定期回访提醒，形成电子回访记录；

⑦可以进行血糖相关大事件标记；

⑧支持患者各时间段及整体血糖趋势分析，形成每日、多日及各时间段分析图；

⑨支持数据统计分析，包括但不限于性别、年龄、时间段等基础数据分析，患者检测平均值、标准差、血糖达标率、高/低血糖发生率等数据统计分析，生成图表；

⑩支持详细血糖报告的形成及打印输出，并可与医院模板定制化设计；

⑪支持医护人员工作量统计，患者检测次数统计，耗材使用量统计；

⑫支持各设备使用频率及耗材信息的记录；

⑬支持自动接收仪器的质控结果，支持质控结果分析；

⑭可进行全院血糖POCT设备管理，显示多台设备的在控与失控状态，并生成相应的图表；

⑮可接受科室可随时查看到申请科室的的会诊申请，以及该患者的详细血糖数据和相关情况，给予指导意见；

⑯支持分权限主动查看外周科室患者血糖信息功能，并给予指导意见；

⑰支持根据患者病情和管理流程建立虚拟病房进行患者精细化管理；

⑱可实现门诊、住院、社区和居家血糖管理，实现患者全病程跟踪，设备要求：智能机15台，品牌平板电脑2台。

2、血糖仪及试条：

①一体化机身设计，操作便捷，满足院感要求；

②对接医院HIS、LIS等系统，自动下载患者信息和医嘱信息；③具有患者识别功能，能通过床位号、ID号、扫描腕带条码等方式进行患者识别；

④支持2.4G/5Gwifi、蓝牙、SIM卡等方式传输数据，具有数据漏传保护；

⑤具有医嘱识别功能，能提示血糖医嘱次数及已监测次数、以及胰岛素对接功能；

⑥集床位、社区、门诊功能于一体，方便数据整合管理；

⑦支持特殊时间段、随机、糖耐量测试血糖标注，快速标注拒测/外出，添加备注、添加提醒功能；

⑧支持科室多台血糖仪数据wifi同步，方便多组人员同时监测；⑨支持高低血糖阈值设置；

⑩支持质控锁机功能；

⑪ 8G内存，自动保存检测数据；

⑫通过药监局医疗器械网络安全注册审批，保证数据安全；

⑬测试范围：1.1mmol/L～33.3mmol/L；

⑭测试时间≤6s；

⑮退条方式：自动退条；

⑯试纸原理：干化学法；

⑰样本体积≤1.0ul。

七、请将材料装入档案袋密封。

八、采购结果在潍坊高新技术产业开发区人民医院官方网站公布。

**附件二：报价单模板**

潍坊高新技术产业开发区人民医院

询价采购报价单

注：以下表格左侧项目不可修改删减，右侧红色字体填写完毕后删除，如有疑问可咨询0536-7516085

一、系统及设备报价

（注：医疗器械需附上经销商资质文件、厂家资质文件、产品注册证或备案登记表；医院有权根据实际需求追加认为需要的证明文件）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 生产厂家 | 规格/型号 | 数量 | 单价（元） |
| 1 | 设备必须与产品注册证或备案凭证名称一致 | 设备生产厂家全称 | 医疗器械必须与产品注册证或备案凭证名称一致 |  |  |
| 2 | … |  |  |  |  |
| 3 | … |  |  |  |  |
| 总价（元） |  |
| 总价（元） | 人民币大写： |

二、耗材报价

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 生产厂家 | 规格/型号 | 单价（元） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |

三、供应商信息

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商汇款信息 | 单位名称： 开户银行： 账 号：  |

供应商承诺质保期：验收之日起 年

供应商报价有效期限：

供应商名称：（**盖章**）

供应商电子邮箱： 必填

联系人： 联系电话：

供货时间：收到供货通知之日起 天

 日期： 年 月 日

**附件三：系统、设备技术参数偏离表模板**

|  |  |
| --- | --- |
| 设备名称： |  |
| 序号 | 文件要求参数 | 报价产品参数 | 偏离情况 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**注：本表偏离情况填写“正偏离”、“负偏离”或“无偏离”，备注栏可解释，不得虚假填写。**