**弱电设备及电视系统集成采购需求**

**市场调研公告**

设备名称：弱电设备及电视系统一批

调研编号：SBDY-202413

石棉县总医院设备科

2024年 10 月 10日

地址：石棉县新棉镇人民路11号 邮编：625400

联系电话：0835-8858966

第一章 调研邀请公告

**采购需求市场调研邀请公告**

本次调研产品的相关生产厂家、厂家授权代理商：

根据财政部《政府采购需求管理办法》（财库〔2021〕22 号））、《雅安市公立医疗卫生机构设备采购管理管理操作规程》，按照石棉县总医院《医学装备2024年度采购计划》，现公开面向市场对石棉县总医院康复次中心建设项目设备开展采购需求市场调研。设备采购需求概况如下：

**一、采购需求：**

（一）区域

1. 石棉县人民医院（石棉县总医院南区）门诊医技楼、一住院楼、二住院楼所有楼层房间及停车场

2.石棉县妇女儿童医院（石棉县总医院北区）院区所有业务楼楼层房间

（二）调研内容：

解决上述区域电视更新采购、电视直播，互动电视系统及病房和病房外区域无线WIFI覆盖，系统如下：

1.医院综合布线建设

采用融合通信方式布线，即病房只需要进入一根主线，一台设备解决电视直播、互动系统和网络覆盖问题。

2.医院网络系统建设

实现全区域（包含地下室、病房及所有公共区域无线WIFI覆盖问题，同一SSID（用户名），一次连接，在院区无缝漫游，自动切换、网络流畅。

3.医院电视系统建设

电视系统建设包含电视更新采购，电视直播及电视系统按照医院要求定制。电视更新及点位见附件。

4.网络安全建设

电视直播服务器设置防火墙及相关安全设施。负责网络安全服务，供应商单位应完善网络安全保障应急机制，成立网络安全领导小组，指定应急措施处理指南，定期（至少半月/次）巡检，提供巡检报告。

（三）质保期：5年，统一由中标单位免费维护，内容包含且不限于移机、点位增加、设备维护等内容。

（四）售后服务：

供应商必须保证在30分钟内响应，1个小时内到达现场，如需设备更换，在3个工作日内完成，如无法排除，须提供备用设备确保正常运行。

（五）其他

不统一进行现场勘察，现场勘察联系人 刘川：13551575866

（六）供应商调研资料提交：

1.提供建设方案

2.提供单项报价；含安装及原电视拆除费用。

3.提供后期服务费报价。

附件：电视更新及点位

融合通信信息点位表（总医院北区）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区域 | 楼层 | 融合 | 病房 | 公区 | 示教室（大电视） | 备注 |
| 终端规划数量 | 电视 | 电视 | 电视 |
| 保健楼 | 负1楼 |  |  |  |  |  |
| 1楼 |  |  | 1 |  | 儿保门诊 |
| 2楼 |  |  |  |  |  |
| 3楼 |  |  |  |  |  |
| 小计 | |  |  | 1 |  |  |
| 住院楼 | 1楼 |  |  | 1 | 1 |  |
| 2楼 | 27 | 27 | 1 |  | 公区电视用于宣讲 |
| 3楼 | 0 | 0 | 1 |  |
| 4楼 | 27 | 27 |  |  |
| 5楼 | 24 | 24 | 1 | 1 | 安装楼层科室决定 |
| 6楼 | 18 | 18 | 1 |  |  |
| 中医院 | 1楼 |  |  | 1 |  | 围产期门诊 |
| 小计 | | 96 | 96 | 5 | 3 |  |
| 共计 | | 96 | 96 | 6 | 3 |  |

融合通信信息点位表（总医院南区）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **区域** | **楼层** | **融合** | **病房** | **公区** | **示教室（大电视）** | **备注** |
| **终端规划数量** | **电视（规划数量）** | **电视** |
| 门诊区 | 1楼 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| 2楼 | 13 | 13 |  |  |  |
| 3楼 |  |  | 1 |  |  |
| 4楼 |  |  |  |  |  |
| 5楼 |  |  |  |  |  |
| 6楼 | 4 | 0 |  |  | 预留终端，调配电视安装 |
| **小计** | | **18** | **14** | **2** |  |  |
| 1#住院楼 | 1楼 | 28 | 28 | 1 | 1 | ICU病人家属通过电视能否视频探视患者，达不到则不要 |
| 2楼 | 38 | 38 | 1 | 1 |  |
| 3楼 | 36 | 36 | 1 | 1 |  |
| 4楼 | 34 | 34 | 1 | 1 |  |
| 5楼 | 1 | 1 |  | 1 |  |
| **小计** | | **137** | **137** | **4** |  |  |
| 2#住院楼 | 1楼 | 14 | 14 |  | 1 |  |
| 2楼 | 32 | 32 | 1 | 1 |  |
| 3楼 | 32 | 32 | 1 | 1 |  |
| 4楼 | 32 | 32 | 1 | 1 |  |
| 5楼 | 34 | 34 | 1 | 1 |  |
| 6楼 | 2 | 2 | 1 | 1（手术室） | VIP室、会议室 |
| **小计** | | **146** | **146** | **5** |  |  |
| **共计** | | **297** | **297** | **11** | **12** |  |

备注：公区电视为50寸；示教室为70寸触摸屏，便于办公使用（按需提供支架）。

**二、调研内容**

见第二章“调研内容”。

**三、调研事项告知**

1.自愿参与。医学装备采购需求调研作为医院内部决策的一部分，旨在通过充分市场调研，为医院采购决策提供重要参考，调研情况不作公告。调研活动由意向参与方自行决定参加与否。其因此产生的相关费用由调研参与方自行承担。

2.资料用途。参与方提供的调研资料，根据《雅安市公立医疗卫生机构设备采购管理操作规程》（以下简称“操作规程”）相关规定使用。不作其他用途，医院承诺不对外扩散。

3.采购安排。调研活动结束后，是否采购、采购时间由医院根据实际情况安排。

4.邀请对象。为生产厂家、厂家授权代理商。

5.根据政府采购法相关规定，参与市场调研的机构不得参加本设备正式采购活动。

6.廉洁纪律。

6.1参与方必须严格遵守相关廉洁纪律。不得打听、许诺、行贿、违反“八项规定”相关要求以及其他违规、违法事项。

6.2参与方的授权代表，按照调研安排参加市场调研会，接受澄清答疑。未经医院允许，不得私自接触相关设备需求科室人员及其他相关人员。

7.在自愿参与的原则下，参与方根据“采购需求”，按照第二章“调研内容”提供调研资料，参与调研。

8.参与方提供相关信息和资料必须真实可靠，一旦发现有弄虚作假现象，除取消本次需求调研的资格外，医院后期的所有调研活动均不得参加。

9.所提供的纸质及电子版资料不退还。

10.参与方推荐的产品应是市场主流产品。并提供佐证。

11.参与方最终成交价应低于或等于近一年来政府采购最低价，并提供佐证。

12.参与方应充分考虑市场竞争环境，推荐具有竞争力的产品方案。

13.详细、客观、真实的调研资料对医院决策具有重要意义，参与方应重视资料内涵。

14.出现下列情形之一的，需求调研予以取消。

14.1当**每包**收到的调研资料不足3个品牌或技术参数无法满足3家时，需求调研予以取消；医院会再次发出调研公告。

14.2出现影响公平公正的违法、违规行为时。

14.3因重大变故，采购活动任务取消时。

**四、需要提交的调研资料**

（一）报名资料

参与调研方须提供以下《资质文件》资料报名：

1.有效的营业执照复印件（加盖公章）；

2.法人证书复印件（加盖公章）；

3.法人身份证复印件（加盖公章）；

4.厂家产品授权文件（属于厂家的不提供）；

5.符合与本次调研产品的经营许可，属于厂家的不提供

6.近三年来无相关违法行为的书面声明；

7.按时交纳社保、税费的书面声明；

8.授权代表授权文件（法人作为授权代表的不需要提供授权文件）

9.授权代表身份证复印件；

10证明授权代表为本机构员工的社保证明；

11.廉洁承诺。

（二）《设备采购需求调研报告》

根据第二章“调研内容”自行进行编制。并提供相关佐证。**产品推荐方案只能1个。**

**五、资料准备**

1.纸质版资料

《资质文件》（1份）和《设备采购需求调研报告》 5份（正本1份，副本4份），分别整理成册，提供纸质资料**胶包**装订密封，加盖公章。

2.电子版资料

上述纸质资料提供电子版2份（PFD版1份，WORD版1份，无文件密码；WORD版可编辑）。

3.会议汇报PPT

参与公司必须准备会议汇报PPT电子文档，结合第二章“调研内容”准备，PPT汇报后交医院设备科一份备案。

**六、资料递交**

在召开市场调研会时提交。

**七、报名**

在市场调研会前一天内提供**电子版资质**通过 1025399660@qq.com 邮箱进行报名，报名初审通过满足3家按期召开市场调研，不满足可作公告修改后，延长报名时间3个工作日。最长可延长至第三次。

**八、市场调研会**

通过市场调研会的方式开展市场调研。医院通过院内程序抽取专家、邀请相关科室参加，听取本次调研产品的相关生产厂家、厂家授权代理商的方案介绍，充分了解市场信息，为医院决策提供依据。

调研时间： 2024 年 10 月 16 日 14 时，参与公司必须在调研开始前到会签到。

调研地点： 石棉县人民医院综合楼 六 楼

会议内容：

1.通报参与公司情况；

2.抽取汇报顺序；

3.依次听取各公司PPT对产品、方案介绍（时间在15分钟以内）

4.澄清答疑；

5.进行二次报价；报价后参与供应商自行离会。(二次报价表自行打印)

**九、其他信息**

（一）邀请文件获取方式

可通过以下方式免费获得需求调研文件：

1、电话致电0835-8858966石棉县总医院设备科办公室获取；

2、登录石棉县人民医院门户网站：[www.smxrmyy.com](http://www.smxrmyy.com)，在首页“医院公告”栏中下载获取；

（二）采购需求方联系信息

1.地址：石棉县人民路11号（石棉县人民医院综合楼5楼）

2.办公地点：设备科

3.办公电话：0835-8858966

4.项目联系人：刘老师 电话：0835-8858966

2024年 10月 10 日

第二章 调研内容

根据第一章“采购需求”，推荐符合或优于上述基本需求的产品，供医院采购决策使用。推荐产品应按以下调研内容详细列出，基本内容如下：

**一、推荐产品基本概况**

**（一）生产厂家基本概况**

1.基本概况

（注册地、注册资本、经营范围、规模、纳税、社保等情况）

2.厂家实力

（提供证明厂家实力的相关证书目录及佐证）

3.售后服务实力

（限四川省内售后服务网点）

4.其他需要说明情况

**（二）推荐产品信息**

1.产品名称

2.设备型号

3.生产厂家

4.拟供货产品的生产时间：（明确到月份）

5.使用年限：

6.是否进口产品

7.产品取得相关证书

8.产品执行的国家标准或行业标准

9.备案信息

10.其他

**二、推荐产品方案**

**1.**主要配置

1.1设备配置清单

1.2设备软件模块清单

**2.适用业务范围**

（以产品说明书为准）

**3.技术参数**

3.1硬件部分

3.1.1重要技术参数

3.1.2通用技术参数

3.1.3产品专利

3.2设备软件

3.2.1软件模块的详细功能

3.2.2软件版本

3.2.3软件升级（升级周期、是否免费）

3.2.3信息化接口

是否免费开放端口，免费接入医院信息系统，是否能够接入医院现有信息系统（医院信息系统为重庆中联公司产品）

**4.人员技术准入情况**

**5.院感要求**

**6.其他**

**三、增值服务**

（提供能够实施的增值服务）

**四、推荐产品后续采购信息**

**（一）**系统、设备配件价格

**（二）质保期服务**

1.最长质保期：验收后 年。其中原厂值保时间、其他值保时间。

2.质保范围（自行选择）

2.1整机质保情况

2.2部分质保情况

3.质保等级（自行选择）

3.1原厂质保

3.2其他质保

4.响应时间

5.是否可提供备用机

**（三）运行维修维护**

1.响应时间：

2..维修价格：

（列出原厂维修和其他维修的费用清单，包括维修项目、备品备件价格、人工费用等详细情况，维修费用的优惠）

3.是否提供备用机

**五、推荐产品的产业发展状况**

**（一）技术发展情况**

1.该行业的产业发展状况

2.推荐产品的市场定位

3.推荐产品的技术指标是否属于主流

（是否属于主流产品，推荐产品的档次处于低端、中端、高端的哪个档次等）

4.推荐产品更新换代的周期

（图表说明）

**六、推荐产品成本效益分析**

（一）经济效益分析

1.成本分析

1.1运维成本

（综合人力、耗材、维保、设备折旧（设备安装使用起至设备标注的使用期限止的实际时间）等进行综合运维成本分析）

1.2后续成本

（其他可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等成本及后续采购情况）

2.收益分析（以《雅安市收费标准》）

2.1是否有收费项目

2.2收费项目的清单

2.3是否存在收费价格与耗材价格倒挂

2.4经济效益总体评价

（二）社会效益分析

（针对目前本县人民群众就医、周边邻县设备、技术力量等对提升医院整体实力、辐射周边区县人群等进行分析）

**七、意向成交价格**（在意向报价表中填写，也可自行编制）

1.意向成交价（含税）： 万元。（包含运输、安装、培训、人工成本等全部费用）

2.提供四川省范围内的政府采购同型号采购项目历史成交信息的网页截图等佐证材料。（至少2份）。

第二章 调研内容

第三章 部分文件格式

见附件附件：

**石棉县总医院**

**需求调研资料**

**设备名称：**

**调研编号：**

**公司名称：**

**授权代表：**

**联系电话：**

附件2：

# 法定代表人授权书

石棉总医院采购办：

本授权声明： \*\*\*\*\* 公司法定代表人： （姓名） 身份证号： 授权 （被授权人姓名） 职务： 身份证号： 为我方“\*\*\*\*\*”项目（项目编号：\*\*\*\*\*\*）需求调研活动的合法代表，以我方名义全权处理我公司在参加本项目需求调研中的一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

被授权代表签字：

供 应 商 名 称： （盖章）

授 权 日 期：

注：如法定代表人亲自参与本次需求调研活动的不需要此授权书。

附件3：

# 意向报价表（自拟）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **首次报价** | **产品名称** | **单价**  **（万元）** | **数量** | **总价**  **（万元）** | **供货周期** |
|  |  |  |  |  |
| 报价总合计：¥ 万元（大写： ） | | | | |

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签名）：

附件4：

# 弱电设备及电视系统采购项目市场调研二次报价表（自拟）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | **设备名称** | **数量** | **单位** | **单价**  **（万元）** | **总价**  **（万元）** | **供货周期** |
| 产品信息 |  |  |  |  |  |  |
| 报 价 | 总合计：¥ 万元（大写： ） | | | | | |
| 报价说明 |  | | | | | |

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签名）：

时间：2024年 月 日