**附件：1**

政府采购（货物类）项目

采 购 需 求

项目名称： 奇台县西北湾镇移动公卫两卡制采购项目

采购单位：奇台县西北湾镇卫生院 （盖公章）

**一、需求清单**

**（一）项目概况**

 奇台县西北湾镇卫生院下设九家村卫生室，需完成慢性病随访、家庭医生签约服务等国家基本公共卫生服务项目。因其中两家多年来与其他村卫生室合用共用1套移动公卫两卡制，给工作带来不便，为保障给居民提供更全面、连续的健康管理服务，故采购移动公卫两卡制2套（其中包含：1.移动公卫两卡制系统；2.公共卫生服务移动平台；3.人脸识别与对比软件；4.蓝牙读卡器；5.平板电脑）。

**（二）采购项目预（概）算**

|  |  |
| --- | --- |
|  资金 来源 | ☑财政 □自筹资金 项目资金批复文件□无 ☑有 |

采购方式：在线询价☑ 竞价采购□

总 预 算： 1.3万元整 最高限价： 1.3万元整

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 标的序号 | 标的名称 | 单位 | 数量 | 预算单价（元） | 合计（元） |
| 1 | 移动公卫两卡制 | 套 | 2 | 6500 | 13000 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **商务、技术要求**

|  |
| --- |
| （1） 商务要求 |
| **序号** | **名称** | **内容** |
| **1** | **付款方式（付款的时间及比例）** |  验收合格后无质量问题，按医院采购计划1月内付清。 |
| **2** | **交付（实施）的时间（期限）** | 合同签订后 7 日 |
| **3** | **交货（实施）地点** |  奇台县西北湾镇卫生院 |
| **4** | **履约验收（含验收内容、标准、程序等）** | ☑采购人依据国家有关规定、招标文件、中标人的投标文件以及合同约定的内容和验收标准进行验收，采购人可以邀请相关专家或参加本项目的其他投标人或者第三方机构参与验收。参与验收的投标人或者第三方机构的意见作为验收书的参考资料一并存档。货物类项目因质量问题发生争议时，以质量技术检验检测机构检验结果为准，如产生检验费用，则该费用由过失方承担。 其他要求：☑无 □有1、2、 |
| **5** | **售后服务** | 自项目验收合格后 1年 （年或月）售后服务要求：1. 出现质量问题一年内包换。
2. 出现故障4小时内响应。
 |
| **6** | **投标人资格要求** | 1、投标人必须是符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的合格供应商（1.1具有承担民事责任能力、为中国境内合法成立的法人单位或其他组织；1.2具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；1.3具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；1.4有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；1.5参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；1.6法律、行政法规规定的其他条件；）2、其他特定资格：☑无 □有：2.12.2 |
| **7** | **投标报价** | 招标报价采用总承包方式，投标人的报价应包括所投产品费用、安装调试费、测试验收费、培训费、运行维护费用、税金、国际国内运输保险、报关清关、开证、办理全套免税手续费用及其他有关的为完成本项目发生的所有费用，采购文件中另有规定的除外。 |
| （2）技术要求 |
| 标的序号 | 标的名称 | 招标技术参数要求 |
| 1 | 奇台县西北湾镇卫生院两卡制采购项目 | 1. **移动公卫两卡制系统:**

 **系统功能要求（公卫）**（一）医生身份认证1、第一卡确认，医生身份认证：登录公共卫生服务系统，医生进行基本公共卫生服务时先认证，支持医生身份的多种认证方式： a. 医生通过身份证读卡器刷自己身份证进行认证；b. 医生通过人脸识别APP或者移动公卫pad采集人像完成人脸对比进行认证； c.医生申领了电子健康卡，支持刷电子健康卡进行认证；2、两卡制认证开启支持配置：开启后支持强制认证选择；支持补充认证选择；身份证读卡器支持和不同厂家的对接；（二）、居民身份认证1、第二卡确认：居民身份认证：登录公共卫生服务系统，医生给居民提供基本公共卫生服务时，支持居民身份的多种认证方式：a.居民通过身份证读卡器刷身份证进行认证；b.居民通过人脸识别APP或者移动公卫pad采集人像完成人脸对比进行认证；c.居民申领了电子健康卡，支持刷居民电子健康卡进行认证；2、两卡制认证开启支持配置：开启后支持强制认证选择；支持补充认证选择；3、身份证读卡器支持和不同厂家的对接；4、给居民认证做完服务后，对服务的认证方式进行了记录和展示（三）、统计分析1、支持基本公共卫生服务认证的统计，包含服务人数、认证人数、认证率：2、支持居民采集信息的统计、包含采集照片、采集时间、采集医生等信息（四）服务销券1、医生给居民提供基本公共卫生服务和家庭医生签约服务后，服务的确认支持通过核销电子健康券的方式进行：2、销券的方式包含手机扫码、扫码枪扫码，刷身份证、人脸识别等方式。系统功能要求（家医)一、家庭医生签约认证1、医生身份认证：医生登录账号进行认证；2、居民身份认证：登录家庭医生签约服务系统，医生给居民提供家庭医生签约服务时（包含签约、履约、续约）时，支持居民身份的认证方式：a.居民通过身份证读卡器刷身份证进行认证；b.居民通过人脸识别APP、移动公卫pad、居民健康医生端APP采集人像完成人脸对比进行认证；c.居民刷居民电子健康卡进行认证；3、两卡制认证开启支持配置：开启后支持强制认证选择；支持补充认证选择；4、身份证读卡器支持和不同厂家的对接；5、给居民认证做完服务后，对服务的认证方式进行了记录和展示**接口标准:**1、家庭医生服务系统与基层公卫信息系统居民的认证方式互传，其中一方认证后，另一方可以获取认证信息无需再认证。**其他要求：**1、提供产品软件著作权2、提供1年免费技术支持与售后服务承诺。1. **公共卫生服务移动业务平台**

**系统功能要求****总体要求：**1.符合国家卫生部《国家基本公共卫生服务规范2017第三版》说明中的各种要求。2.必须保证系统的365×7×24正常运行，并提供在异常情况下的后备解决方案，要求在网络中断或服务器下线情况下，提供快速支持。 3.要求系统具有良好的可扩展性，能够满足多种形式的功能需求。4.要求能够进行离线工作、在接入网络的时候能够实现与自治区基层公卫信息系统互联互通。**系统功能要求**1、健康档案数据采集系统主要功能包括：新增家庭、新增成员、高血压患者健康管理、二型糖尿病患者健康管理、肺结核管理、冠心病管理、脑卒中管理、残疾人管理、老年人管理、重型精神疾病患者管理。2、新增家庭：包含查询家庭、新增家庭电子档案录入家庭基本信息、编辑家庭基本信息、以及新增家庭成员。3、新增成员：包含查询成员、新增人员电子档案录入人员基本信息、编辑人员基本信息、新增高血压专档、新增糖尿病专档、新增严重精神障碍患者个人补充信息表、新增冠心病专档、新增脑卒中专档、新增肺结核专档、新增儿童专档、新增老年人专档、新增体检（分大体检和小体检）。4、高血压患者健康管理：新增高血压随访、新增体检。5、二型糖尿病患者健康管理：新增糖尿病随访、新增体检。6、老年人健康管理：新增体检、新增老年人自理能力评估、新增老年人认知调查、新增老年人中医药健康管理。7、重型精神疾病患者管理：新增体检、新增严重精神障碍患者随访。8、肺结核管理：**新总体要求：**1.符合国家卫生部《国家基本公共卫生服务规范2017第三版》说明中的各种要求。2.必须保证系统的365×7×24正常运行，并提供在异常情况下的后备解决方案，要求在网络中断或服务器下线情况下，提供快速支持。3.要求系统具有良好的可扩展性，能够满足多种形式的功能需求。4.要求能够进行离线工作、在接入网络的时候能够实现与自治区基层公卫信息系统互联互通。**系统功能要求**1、健康档案数据采集系统主要功能包括：新增家庭、新增成员、高血压患者健康管理、二型糖尿病患者健康管理、肺结核管理、冠心病管理、脑卒中管理、残疾人管理、老年人管理、重型精神疾病患者管理。2、新增家庭：包含查询家庭、新增家庭电子档案录入家庭基本信息、编辑家庭基本信息、以及新增家庭成员。3、新增成员：包含查询成员、新增人员电子档案录入人员基本信息、编辑人员基本信息、新增高血压专档、新增糖尿病专档、新增严重精神障碍患者个人补充信息表、新增冠心病专档、新增脑卒中专档、新增肺结核专档、新增儿童专档、新增老年人专档、新增体检（分大体检和小体检）。4、高血压患者健康管理：新增高血压随访、新增体检。5、二型糖尿病患者健康管理：新增糖尿病随访、新增体检。6、老年人健康管理：新增体检、新增老年人自理能力评估、新增老年人认知调查、新增老年人中医药健康管理。7、重型精神疾病患者管理：新增体检、新增严重精神障碍患者随访。8、肺结核管理：新增肺结核患者第一次入户随访、新增肺结核患者随访。9、冠心病管理：新增体检、新增冠心病患者随访。10、脑卒中管理：新增体检、新增脑卒中随访。11、残疾人管理：新增体检、新增残疾人随访。接口要求：1、能够实现与自治区基层公卫信息系统对接，从公卫数据库中得到人员的电子档案。2、能够实现与自治区基层公卫信息系统进行实时的数据交互。3、提供产品软件著作权。4、提供1年免费技术支持与售后服务承诺。1. **人脸照片识别与比对软件**

系统功能要求支持动态人脸识别和捕捉； 支持视频动态活体检测（抬头、张嘴和眨眼等特征动作） 1:1人像比对服务参数；活体检测照片VS网纹照：千分之一误报率下通过率>94%，万分之一误报下通过率>92%，算法耗时0.8秒。活体检测照片VS身份证翻拍照：千分之一误报率下通过率>93%，万分之一误报下通过率>92%，算法耗时0.8秒。活体检测照片VS人行照：千分之一误报率下通过率>97%，万分之一误报下通过率>95%，算法耗时0.7秒。（注：误报率：不同人的查询照和登记照判断为同一人照片的比例；通过率：同一人的查询照和登记照判断为同一人的比例；） 身份证OCR身份证主要信息OCR识别（姓名、身份证号、性别、日期和民族）准确率>97%，算法耗时1.8秒。身份证辅助信息OCR识别（地址、发证机关和有效期）准确率>90%，算法耗时0.9秒。身份证正反面分类息OCR识别准确率>98%，算法耗时0.8秒。1. **蓝牙读卡器**

产品参数要求1. 读取证件类型：居民身份证、港澳台居住证、外国人永久居住证；2.读卡距离：0-3 cm；3．阅读时间：< 1.0s（带指纹信息证件< 1.5s）；4. 天线能量输出：（1）天线表面磁场强度（Hmax）≤7.5A/mrms；（2）天线表面法线方向5cm处电磁场强度（Hmin）≥1.5A/mrms；
2. 工作频率(fc) 13.56MHz±7kHz6.蓝牙接口：遵循Bluetooth V2.0、V4.0双模+EDR蓝牙规范，Class 2功率级别。内置2.4G PCB蓝牙射频天线空旷、无遮挡地带，收发距离可达20米，具备加密与安全验证功能；7. 指纹采集器参数（采集器选配内置或外接）：（1）传感器类型：半导体电容式；（2）采集模式：按压式；（3）传感器大小：23.0\*35.0mm；（3）有效图像尺寸：12.8\*18.0mm；（4）图像大小：256\*360pixel；（5）图像分辨率：508dpi；（6）比对方式：1：1；（7）比对时间：≤0.1s；8. USB接口：USB2.0接口规范；9．适用平台：Android / IOS /Windows XP、Windows 7、Windows 10等常见操作系统 / Linux / UNIX；10.充电器：DC 5V/2.0A；11.充电接口：type c采用PC-USB或5V/2A电源适配器充电器，电流不能超过2.0A；12.电池：4000mAh锂电池；13.工作温度：0℃～50℃；14.工作相对湿度：20%～90%RH；15.贮运温度：-10℃～55℃；16.贮运相对湿度：20%～93%；17.大气压力：86 kPa～110 kPa；18.重量：<0.21Kg;19.产品尺寸：110（L）\*75(W)\*26(H)mm;
3. 平板电脑

**产品参数要求**网络制式:全网通操作系统:Android 屏幕尺寸:10.1”分辨率:FHD ,TDDI，1920\*1200 ,IPS芯片:展锐T610八核主频率:2xA75 1.8GHz + 6xA55 1.8GHz存储:3GB+32GB/4GB+64GBGPS:GPS +北斗+A-GPS前置摄像头:前置2MP FF后置摄像头:后置 8M AF电池:7700mAhWiFi:802.11 a/b/g/n/ac (2.4GHz&5GHz)双频 蓝牙:BT5.0重量:552g机身材质:金属框架+工程塑料扬声器:双侧边扬声器+ Dolby Audio传感器:重力传感器，震动马达，接近传感器，光线传感器，电量计，T-Hub IC人脸验证:IP5X护眼功能:支持接口:Type C 2.0 / 3.5mm 耳机接口 /TF+NanoSim卡\*1（仅LTE） |
| **二、评标办法** |
| ☑最低评标价法 |

|  |
| --- |
| **注：此附件2货物类报价单，采购人可参考使用！采购人发布竞价信息时可要求供应商提交报价时，同时提供此详细报价表。****附件：2**奇台县西北湾镇卫生院移动公卫两卡制采购项目报价单（货物类） |
| **序号** | **标的名称** | **招标参数及规格要求** | **计量单位** | **数量** | **投标产品品牌** | **投标产品型号/规格** | **制造商名称** | **报价****单价（元）** | **合计（元）** | **交货期（日历日）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 自合同签订之日起XX日 |
| . |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| . |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| . |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |
| **1、报价包含货物、包装、运输、装卸、安装等验收合格之前的一切税金和费用。 2、供应商必须将投标产品品牌、投标产品型号/规格、制造商名称、报价单价、合价、交货期填写完整，因供应商填写不完整造成投标不响应的，责任自负！ 3、若要求供应商提供相关证明材料的，将证明材料附后。** |
| 报价合计金额（大写 ）： 小写： 元 |
|  供应商单位名称（盖公章）： |
|  法定代表人或授权代表人（签字）： |
|  联系电话： |