

JDFY035

扬州市江都妇幼保健院双目视力筛查系统 采购项目询价文件



采购人：扬州市江都妇幼保健院

采购代理机构：江苏明润资产评估造价咨询有限公司

发放日期：2020年11月4日

目 录

- 一、询价公告
- 二、投标人须知前附表
- 三、报价一览表
- 四、技术要求响应偏离表
- 五、附件

JDFY035 扬州市江都妇幼保健院双目视力筛查系统采购项目询价公告

项目编号：JDFY035

江苏明润资产评估造价咨询有限公司受扬州市江都妇幼保健院委托需采购双目视力筛查系统一套，现欢迎符合相关条件的供应商参加。

（一）项目采购要求：

投标人要求：投标人须具备《中华人民共和国政府采购法》第 22 条规定的条件；

投标人在投标报价时，需提供标书正本 1 份/副本 2 份，内含以下内容：

- 1、报价一览表（原件）；
- 2、法人营业执照（复印件加盖投标人公章）；
- 3、有效的《医疗器械经营许可证》或《医疗器械生产许可证》；所投产品如为二类医疗器械，须提供有效的《二类医疗器械经营备案凭证》；
- 4、所投产品有效的《医疗器械注册证》（复印件加盖投标人公章）；
- 5、法定代表人资格证明或法定代表人有效授权委托书；（原件及复印件加盖投标人公章）；
- 6、授权代表身份证（原件及复印件加盖投标人公章）；
- 7、投标产品目录（包括产品名称、规格型号、计量单位、生产厂家、产品注册证号、注册证有效期等）（复印件加盖投标人公章）
- 8、投标人所提供投标产品技术参数满足采购人需求的证明文件（复印件加盖投标人公章）；
- 9、技术参数要求响应偏离表（加盖公章）；

10、承诺书（格式详见附件 2，加盖公章）；

11、供应商廉洁自律承诺书（格式详见附件 3，加盖公章）。

注：以上所需原件资料在开标时均须提供原件，如不能提供原件，将导致投标被拒绝且不允许在开标后补正。标书内容不全或不能满足采购要求的作无效报价文件。

（二）投标保证金：人民币壹仟元整。

（1）保证金缴纳方式：投标供应商将投标保证金以现金的形式在投标截止时间前于开标现场递交。未按上述要求提交保证金者，投标文件将被拒收。

（2）投标保证金退还：未中标单位的投标保证金在评标结束后当场退还。中标人的投标保证金，在中标人按规定签订合同后 5 个工作日内退还，不计利息。若中标单位无故放弃中标项目或无正当理由在规定时间内（30 天）不与采购人签订合同的，投标保证金将不予退还。

（三）供应商参加投标确认函（格式详见附件 6）

如供应商确定参加投标，请如实填写参与投标确认函，并于 2020 年 11 月 6 日下午 5:00 前将投标确认函原件的扫描件发送至代理机构指定电子邮箱（联系电话 0514-86663195，邮箱 380996306@qq.com），同时需与采购代理机构经办人确认是否收到《供应商参加投标确认函》，否则将自行承担所产生的风险。未提交确认函者、超过时限者不得前来投标（**开标时投标确认函原件须随投标文件一起递交，否则投标文件可能被拒收**），确认函内容不全者后果自负。

（四）请在规定时间内一次性报出不得更改的价格。本项目投标最高限价 **19.5 万元**，投标报价高于最高限价的为无效报价。（清单及技术参数详见附件）

（五）拒绝下述供应商参加本次采购活动：

- 1、供应商单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。
- 2、凡为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该项目的其他采购活动。
- 3、供应商被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

（六）集中考察或召开答疑会：无

（七）本项目不接受联合体投标

（八）交货期：合同签订后 10 日内到货并安装调试完成。

（九）免费质保期：两年。

（十）付款方式：设备安装调试成功后，一年内付清。

（十一）开标相关信息：

投标文件(正本 1 份/副本 2 份)请于投标截止时间前密封盖章送至投标文件接收地点，逾期将不予接收。

投标文件开始接收时间：2020 年 11 月 9 日上午 9:00(北京时间)

投标文件接受截止时间：2020 年 11 月 9 日上午 9:30(北京时间)

投标文件接收地点：扬州市江都妇幼保健院 13A 小会议室（扬州市江都区长江东路 145 号）

开标时间：2020 年 11 月 9 日上午 9:30(北京时间)

（十二）本公告期限：自询价公告在“扬州市江都妇幼保健院”网站发布之日起 3 个工作日。

本次项目的最终结果，将在网站上公示三天，如参加公司对最终结果有异议，请以书面形式向我单位进行申诉。

采购人：扬州市江都妇幼保健院

采购代理机构：江苏明润资产评估造价咨询有限公司

采购人联系人：巫先生 13625208088

采购代理机构联系人：周先生 0514-86663195

为做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控，各投标单位提前做好自查工作，严禁出现感冒、发热、咳嗽等症状的人员参加开标。所有参会人员应加强个人防护，佩戴医用口罩，并服从开标现场工作人员的统一安排。

采购人：扬州市江都妇幼保健院

采购代理机构：江苏明润资产评估造价咨询有限公司

2020年11月4日

二、投标人须知前附表

序号	内容
1	<p>项目名称：扬州市江都妇幼保健院双目视力筛查系统采购项目</p> <p>项目编号：JDFY035</p> <p>采购人：扬州市江都妇幼保健院</p> <p>采购方式：询价</p>
2	<p>供应商资格要求：</p> <p>1、投标供应商须具备《中华人民共和国政府采购法》第 22 条规定；</p> <p>2、投标供应商必须具有有效的《医疗器械经营许可证》或《医疗器械生产许可证》；所投产品如为二类医疗器械，须提供有效的《二类医疗器械经营备案凭证》；</p> <p>3、投标供应商所投产品应具有有效的医疗器械注册证；</p> <p>4、本项目不接受联合体投标；</p>
3	<p>投标文件递交开始时间：2020 年 11 月 9 日上午 9：00（北京时间）</p> <p>投标文件递交截止时间：2020 年 11 月 9 日上午 9：30（北京时间）</p> <p>开标时间：2020 年 11 月 9 日上午 9：30（北京时间）</p> <p>投标文件递交地点：扬州市江都妇幼保健院 13A 小会议室</p> <p>投标文件递交地址：扬州市江都区长江东路 145 号</p> <p>投标文件份数：正本 1 份/副本 2 份</p> <p>采购人：巫先生，联系方式：13625208088，采购代理机构：周先生，联系方式：0514-86663195</p>
4	<p>投标保证金：人民币壹仟元整。</p> <p>（1）保证金缴纳方式：投标供应商将投标保证金以现金的形式在投标截止时间前于开标现场递交。未按上述要求提交保证金者，投标文件将被拒收。</p> <p>（2）投标保证金退还：未中标单位的投标保证金在评标结束后当场退还。中标人的投标保证金，在中标人按规定签订合同后 5 个工作日内退还，不计利息。若中标单位无故放弃中标项目或无正当理由在规定时间内（30 天）不与采购人签订合同的，投标保证金将不予退还。</p>
5	<p>评标办法：最低评标价法。</p>
6	<p>费用的解释：</p> <p>投标供应商应自行承担所有与参加本次询价有关费用。不论询价的结果如何，采购代理机构和采购人在任何情况下均无义务和责任承担这些费用。</p>

报价一览表

致：扬州市江都妇幼保健院

标包号	采购项目	品牌/型号/详细技术要求	数量	单位	合价（元）	备注
1	双目视力筛查系统	详见附件	1	套		
合计报价：人民币（大写）： _____， ¥（小写）： _____						
交货期：合同签订后 10 日内到货并安装调试完成。 免费质保期：两年。						
备注： 1、符合招标公告要求的生产厂商或经销商，按公告要求提供证明材料原件。 2、投标报价应为完成本次采购与之相关所需的全部费用，包括但不限于：设备-运输-保险-安装-调试-售后服务-税金等费用。 3、投标人所供产品及配件须符合国家相应的有关标准、规范和要求。						

供应商名称（公章）：

报价联系人：

联系电话：

技术要求响应偏离表

投标人名称（公章）：

序号	招标要求	投标响应	偏离情况	说明

法定代表人或授权代表签字：

- 注：1、投标人投标时须提供以上技术要求响应偏离表并加盖投标人公章。
- 2、投标供应商应按照询价文件中技术要求逐项、详细、真实的填写，不允许缺项，不允许负偏离，否则将作无效投标处理。
- 3、技术参数中如须提供相关证明材料的，均须提供证明材料加盖投标人公章，未提供证明材料的视为无效标。
- 4、此表格可自行扩展。行数不够可以添加，有具体参数的应填写详细参数，否则该投标可能被拒绝。

附件 1:

视力筛查系统技术参数

1. 彩色触摸显示屏 ≥ 5.0 英寸,显示屏分辨率 $\geq 800 \times 480$ 像素。
2. 无线手持式双目设计,可筛查单眼/双眼。
3. 显示屏为符合人体工程学的 90° 垂直屏幕,方便使用者以任何姿势操作。
4. 筛查内容:屈光筛查(近视、远视、散光、屈光参差)、眼位照相、瞳孔大小。
5. 屈光检测:全自动。
6. 具有检测斜视、红光反射、眼球震颤功能。
7. 测量和分析的检测结果显示超出设定的正常值时,机器自动给出潜在的视力风险提示,并以红色的显示测量结果,在大规模筛查时,红色提示能有效避免漏诊。
8. 柱面度 DC: 范围 $0.00D \sim 3.00D$ 。
9. 分辨率 $0.25D/0.01D$ 。
10. 精度 $\pm 0.50D$ 。
11. 球面度 DS: 范围 $-7.50D \sim +7.50D$ 。
12. 分辨率 $0.25D/0.01D$ 。
13. 精度 $\pm 0.50D (-7.50D \sim +7.50D)$ 。
14. 瞳孔直径 Pupil Size: 范围 $4.0mm \sim 9.0mm$ 。
15. 分辨率: $0.1mm$ 。
16. 精度: $\pm 0.1mm$ 。
17. 瞳距 Pupil Distance: 范围 $35mm \sim 80mm$ 。
18. 分辨率: $1mm$ 。
19. 精度: $\pm 1mm$ 。
20. 轴位 Axis: 范围 $0^\circ \sim 180^\circ$ 。
21. 分辨率: 1° 。
22. 精度: $\pm 5^\circ (0.1D \sim 3.0D)$ 。
23. 工作距离 Measuring distance: $1m$ 左右。
24. 测量时间 Time per measurement: $\sim 1s$ 。
25. 距被测者距离提示:系统主动测距提示过远或过近。并以背景颜色区分是

否在正确测量范围内。

26. 电池可充电锂电池，续航 6 小时以上，可手动拆卸。
27. 重量： $\leq 0.8\text{kg}$ ，在大规模筛查时，减轻操作人员长时间操作手部疲劳。
28. 可从批量输入、输出患者信息，提高筛查效率。
29. 满电测试数据量：一块电池满电后测试使用不少于 1000 个数据。
30. 打印接口：Wi-Fi、USB、蓝牙。
31. 体积： $\leq 180\text{mm} \times 130\text{mm} \times 110\text{mm}$ 减轻操作人员长时间操作手部疲劳。
32. 在蓝牙模式下可与手机连接并把检测结果传输到手机上。
33. 在 WIFI 模式下可与手机连接并把检测结果传输到手机上。
34. 可使用手机通过 APP 输入信息即可汇总到仪器中，进行大规模筛查工作时，无比简捷的信息输入功能，使信息录入简单化。
35. 固视目标：多个笑脸图像，提高小孩子的注意力从而提高数据的准确率。
36. 固视目标：蜂鸣器、闪光灯以及固视图标，随机闪烁、声音刺激。
37. 主机前端需要设计为圆形，能更好掌握机器，促使操作者更稳定操作设备提高准确率。
38. 可在同一个人信息档案进行再次筛查，并新建病例。
39. 可对被测试者进行重新测试，并保留全部个人信息新建病例。
40. 报告形式：便签报告或 A4 彩色图文报告，标配打印机一台。
41. 充电器：应满足 GB9706.1 的要求或达到医用电气设备同等安全要求。
42. 信号光 LED 中心波长为 $850\text{nm} \pm 15\text{nm}$ ，单个 LED 功率不大于 25mW ；固视光 LED 中心波长为 $565\text{nm} \pm 15\text{nm}$ ，单个 LED 功率不大于 0.1mW 。

以上技术指标要求旨在是供应商更好的理解采购人需求，供应商可提供等于或优于此技术指标和功能的产品。**优于时**，请用偏离表的形式予以逐条响应。

智能视力筛查系统技术参数

1. 实现远视力检查，app 与视力表通过 wifi 实现稳定联接。
2. 数据采集：手机或 pad 识别唯一二维码，扫码上传。
3. 数据实时采集上传。视标杆根据测试结果自动上下移动，并自动提交结果，实现测试全流程质控。
4. 符合 GB 11533-2011 标准设计，通过省级以上权威单位计量认证。
5. 液晶屏：1920*1080 以上高清屏。
6. 满足卫健委、疾控、教育、医疗机构、学校等不同组织单位的业务需求及管理权限，用于儿童青少年近视防控筛查，视力档案建立，查询。
7. 便携性能好，可以置于手提箱携带，易于收纳、安装，不易损坏。
8. 学生信息登记：单个或批量导入学生信息；修改已导入学生信息；删除学生信息；单个或批量打印条形码/二维码；导入学生信息模板下载；操作日志查询（学生信息导入是否有误）；可精确搜索学生信息；支持现场联接打印机补录学生二维码。
9. 学生信息管理：学生基本信息；历次筛查记录信息查询；视力筛查档案打印；学籍变更。
10. 视力健康档案：基础档案；学籍变更记录查询；视力、屈光数据趋势展示。
11. 分层次进行筛查计划建立。
12. 对于筛查出的视力异常者，系统自动的添加到待随访列表中。
13. 系统提供随访记录和取消随访功能；对于经过干预治疗后的学生，如果没有必要再进行跟踪随访的，可手动取消随访功能；待随访列表中的学生，可全选后，进行批量发送随访信息（微信消息等）。
14. 在随访过程中，可方便调阅随访对象的筛查报告。
15. 实现随访记录功能，包括随访人员、日期、方式、结果的记录，支持相关随访图片上传。
16. 随访消息推送，医院可通过随访方式定向对学生家长推送微信消息，提醒关注筛查结果。
17. 筛查记录：自动筛查出视力异常的学生；可查询视力异常学生的详细信息；手动发动短信通知学生家长；视力正常学生可手动增加到随访列表；补打筛查报告；批量发送结果短信；批量打印筛查报告。

18. 配套检查设备包括开展近视筛查工作所需的电子视力表、电脑验光仪、综合验光仪、手持筛查仪，生物测量、角膜地形图等。
19. 学生家长可通过微信服务号查询学生的历次筛查报告，为了保证信息安全性，家长需通过身份和信息验证后可以调阅对应学生的筛查报告。
20. 学生咨询与答疑，学生可在公众号发起咨询，医生通过 app 端进行答疑。
21. 数据统计分析：学校级统计、区域级统计、机构级统计。支持不同批次的筛查任务统计，同时可连接医院 HIS 系统。
22. 联接手持打印机，满足筛查现场二维码打印。
23. 筛查报告具体内容包含：筛查对象、筛查机构、筛查结果、特殊说明等信息。
24. 可以实现与医院现有 HIS 系统的无缝对接。

以上技术指标要求旨在是供应商更好的理解采购人需求，供应商可提供等于或优于此技术指标和功能的产品。**优于时**，请用偏离表的形式予以逐条响应。

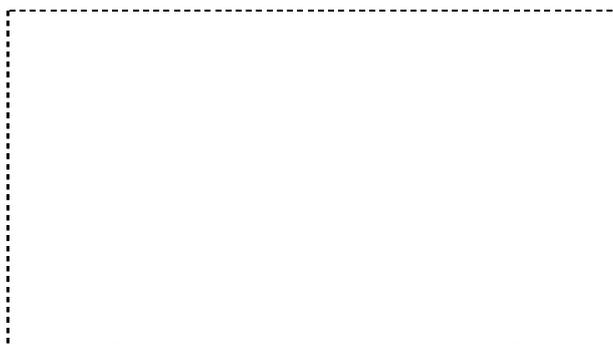
附件 2:

(一) 法定代表人资格证明

本人姓名: _____, 身份证号: _____, 系 _____ (投标供应商名称) _____ 的
法定代表人。

特此证明。

附: 法定代表人身份证复印件 (正反双面)



法定代表人签字:

投标供应商: (盖章)

日期: 年 月 日

(二) 法定代表人授权书

本授权书声明:兹(姓名)系(投标供应商名称)的法定代表人,现授权(授权代表姓名)为
我方就(项目编号及项目名称)项目的询价采购活动的合法代理人,以本公司名义全权处
理一切与该项目有关的事务均予以承认。

本授权书于____年____月____日签字或盖章生效,有效期至_____结束。

特此声明。

法定代表人签字: _____

法定代表人身份证号: _____

授权代表签字: _____

授权代表人身份证号: _____

投标供应商名称(公章):

日期: 年 月 日

附: 法定代表人及授权代表身份证复印件(正反双面)



附件 3:

承诺书（格式）

我单位在参加（项目编号及项目名称）的采购活动中，郑重承诺如下：

1、本次采购活动中我单位申报的所有资料都是真实、准确完整的，不存在虚假响应。

2、本次采购活动中我单位所提供的服务均满足采购人要求，且所提供的服务均为真实有效的。

如违反以上承诺，我单位同意自动放弃中标资格，承担一切法律责任并接受相关监督管理部门依法作出的处罚。

投标人名称：（盖章）

法定代表人（或授权代表）：（签字）

日期： 年 月 日

附件 4:

参加采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明(参考格式)

声 明

我公司郑重声明：参加本次采购活动前 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。

投标供应商名称（公章）：

法定代表人或授权代表签字：

附件 5:

供应商廉洁自律承诺书

本次医院招标是实行公开、公平、公正的阳光工程，给予了每个供应商平等竞争的机会。作为参与此次交易活动的供应商，我公司现郑重做出以下承诺：

一、遵守《中华人民共和国政府采购法》及省、市有关公共资源交易中心的各项法律、法规和制度。

二、客观真实反映自身情况，按规定接受医院供应商资格审查，不提供虚假材料，不夸大自身技术和提供服务的能力。

三、以合法正当的手段参与医院采购的公平竞争。不与采购人、其他供应商或者采购代理机构恶意串通，不以不正当手段诋毁、排挤其他供应商，不向采购人、采购代理机构、评审机构行贿或者提供其他不正当利益。

四、认真履行规定义务，包括：遵守采购程序，按要求编写投标、响应文件，并保证投标、响应文件内容的真实可靠；按时递交投标、响应文件，缴纳相关保证金；在评标现场遵守相关纪律，不影响正常的采购秩序；按规定的时间和程序与采购人签订采购合同；按时缴纳履约保证金，并严格履行合同。

五、向采购人、采购代理机构行贿或者提供其他不正当利益的；销售活动中坚决做到“六不”：不得直接到医疗机构向相关人员推销和促销；不得在私人住宅、旅店、饭店和娱乐等不适当的场所与医疗机构相关人员或代理人洽谈有关药品采购事宜；不得以任何理由向需方行贿或馈赠礼品；不得以任何名义为需方报支应由单位或个人支付的任何费用；不得以任何理由组织或邀请需方人员参加由本方或供销人员支付的旅游和娱乐活动；不得将与需方采购的经济活动交于需方和需方代理人的相关人员的家属、亲友从事或代理。如发生上述情况，需方有权停止支付我方货款，并处经相关部门认可的违法金额 5 倍的罚款；造成损失的，应予赔偿；并且三年内不进入需方销售。

六、自觉接受相关部门的监督检查。

如违反以上承诺，我公司愿承担一切法律责任，并接受医院及相关部门依法作出的处罚。

承诺单位（盖章）

法定代表人（或授权代表）签字

年 月 日

附件 6:

供应商参加投标确认函

江苏明润资产评估造价咨询有限公司：

本单位将参加贵公司于____月____日开标的采购编号为____的_____项目的投标，特发函确认。

_____ (单位公章)

年 月 日

附：

供应商联系表

单位名称			
单位地址			
法定代表人		邮 编	
单位电话		传真号码	
项目联系人		邮 箱	
联系人电话		联系人手机	
所投分包			

备注：1、请准备参与本项目的供应商如实填写（以上信息均为必填内容）后邮件至采购代理机构（邮 箱：380996306@qq.com，固定电话：0514-86663195。）

2、因投标人填写有误，造成以上信息资料的不实将由投标人承担责任。