**连云港市妇幼保健院**

**医院智慧疫情防控管理平台**

**商谈文件**

**2020-9**

一、磋商公告

连云港市妇幼保健院将对连云港市妇幼保健院智慧疫情防控管理平台进行磋商，欢迎符合资质条件单位前来参与。

一)项目名称

智慧疫情防控管理平台

二)资质要求

磋商供应商必须符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的相关规定，企业独立法人，具有相应的供货及售后服务能力，具有类似的成功案例。

三)报名时携带材料

报名时携带以下资质证明文件：

1) 企业法人营业执照（副本）、税务登记证明、组织机构代码证（或者三证合一）复印件，加盖单位公章。

2) 法人授权书（原件）和受托人身份证明原件。

3) 类似成功案例并附合同复印件或项目验收报告，并加盖单位公章。

4）企业财务和经营状况良好，具备履行合同能力，无不良经营行为；

5）要求投标人必须在商谈报名之前实地考察医院现有条件及具体应用需求；

四)有效报名之后，请各单位按附件文件格式准备六份商谈文件,一正五副,均盖公司红章（商谈签到时提交密封商谈文件，商谈文件模板及项目参数见附件）。

五)报名截止日期：2020年 月 日17时

六)具体商谈时间：另行通知（见公告）

七)报名地址：

连云港市海州区秦东门大街669号  招标办

联系人：扈老师  联系电话：19901578286

二、磋商单位须知

1 采购人：连云港市妇幼保健院

2 项目名称：医院智慧疫情防控管理平台

3 采购方式：采用竞争性磋商

4 商谈单位资格：

（1）在中华人民共和国境内注册，有能力提供本项目中所采购的服务，具有独立承担民事责任的独立法人。

（2）必须能提供上门、及时、优质的售后技术服务。

（3）具有近三年类似成功案例并附合同复印件或系统项目验收报告。

（4）企业财务和经营状况良好，具备履行合同能力，无不良经营行为；

（5）参加政府采购活动近三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

5、商谈费用：不论商谈结果如何，商谈单位均应自行承担所有与编写和提交商谈文件有关的全部费用。

6、商谈文件构成（以下文件均需商谈单位盖章确认）：

（1）商谈函（格式详见附件1）；

（2）报价表（格式详见附件2）;

（3）法定代表人、委托代理人身份证复印件；

（4）法定代表人授权书（格式详见附件3）；

（5）商谈响应人资格调查表（格式详见附件4）；

(6)企业法人营业执照（副本）、税务登记证明、组织机构代码证; 各类资质文件证书等；

(7)商谈单位近三年类似项目业绩（格式详见附件5，提供合同或验收报告复印件，并加盖单位公章。）;

(8)项目实施计划；

(9)售后服务方案及承诺书；

(10)其它。

7、商谈文件编制要求

（1）商谈单位应按照本文件要求及顺序,编制商谈文件正本一份、副本五份,每套文件须清楚地标明“正本”或“副本”。若正本和副本不符,以正本为准。

（2）商谈文件的正本和所有的副本均需打印并按照文件要求在规定签章或签字处盖章或签字，否则作无效商谈文件处理。

（3）商谈单位应将文件正本和所有的副本装在封袋中。封袋注明商谈项目名称、商谈单位名称，封袋密封，并于密封处加盖商谈单位公章。

三、项目技术指标要求

# 3.1 项目概况

按照《关于落实常态化疫情防控要求进一步加强医疗机构感染防控工作的通知》（联防联控机制综发〔2020〕169号）《关于印发<全省医疗机构常态化疫情防控工作方案>的通知》（苏防救治〔2020〕49号）以及《关于加强医疗机构夏季新冠肺炎疫情防控有关工作的通知》（苏卫办医政[2020]25号）的要求，为保障疫情管理常态化门诊发热预检分诊工作的顺利开展，拟通过配合智能闸机管理软、硬件系统实现智能测温、苏康码查验、人脸识别功能，并通过与挂号系统对接进一步推进预约诊疗，最终实现院内重点人群监控。

# 3.2 项目技术要求

**3.2.1 功能要求：**

为了满足本院疫情防控管理相关需求，拟采购医院智慧疫情防控管理解决平台及相关硬件产品。相关要求如下：

**（一）医院预约和陪护管理系统**

医院预约和陪护管理系统需支持患者、患者家属及医护人员进入门急诊等区域时自动身份识别、体温测量分析等管理功能。系统需要实现智能测温、苏康码查验、人脸识别功能，并通过与挂号系统对接进一步推进预约诊疗。管理系统包括移动端和PC端，移动端主要用于满足人员自助信息登记、人脸采集等功能，PC端主要用于满足人员管理、人员审核、门禁管理、系统设置等功能。为了保障患者信息隐私安全，相关软件平台系统必须完全部署于医院内部服务器，相关软件平台系统必须具备软件著作权。

**1、测温预警**

通过双光深度融合技术将红外测温结果与人脸抓拍图捆绑标定，当发现疑似发热人员时自动报警。同时，满足在口罩和帽子大面积遮挡人脸的情况下也能精准识别的功能要求。辅助筛查各类场所下体温异常人员，实现当前时期及疫情平稳后期的非接触式 AI辅助温感防控方案。

**2、刷脸通行**

针对出入口门禁人员权限的管理需求，可对人员进行智能识别，支持扫苏康码、医院码、身份证识别识别通行，支持人脸识别通行，所有进出人员通道控制区域的人员需人脸识别认证后方可通行，系统需支持按照特定规则控制人员通行，包括对接院内预约挂号系统，防黄牛管理系统等，进一步促进院内预约挂号系统的推广。支持人脸识别的拓展应用。

**3、陪护管理**

实现病区陪护管理，符合“一人一陪护”要求，杜绝外来人员随意出入医院等现象。病人家属进院陪护时，通过人脸识别确认家属身份，便可完成门禁控制，系统需支持线上预约陪护、后台管理人员审核、数据统计分析等功能。

**4、重点人群监控**

为了保证相关区域的安全，除了在出入口处布置严格的门禁策略以外，在相关区域内部可以通过陌生人预警系统，对区域内活动的人员身份进行进一步筛查。系统人脸采集摄像机部署在办公区域内部，对办公区域内部活动人员进行识别，发现陌生人系统平台进行预警。后续需支持按照特定规则对院内重点人群进行监控。

**系统的主要功能模块必须包括：**

|  |  |
| --- | --- |
| 模块 | 描述 |
| 病人管理 | 医院内部病人信息管理 |
| 陪护管理 | 医院内部病人陪护的家属信息管理 |
| 探视管理 | 到医院内部探视相关病人的访客信息管理 |
| 职工管理 | 医院内部职工信息管理 |
| 门禁管理 | 人脸识别测温面板终端及控制的门禁管理 |
| 统计分析 | 系统查询统计分析，包括人员进出记录、体温测量记录等 |
| 病人登记 | 支持自助式病人信息登记 |
| 陪护登记 | 支持自助式病人陪护家属信息登记 |
| 探视登记 | 支持自助式病人探视访客信息登记 |
| 职工登记 | 支持自助式职工信息登记 |
| 住院病人对接 | 与医院住院系统进行对接，支持病人病区接入管理 |
| 苏康码对接 | 与医院苏康码系统进行对接，支持苏康码校验 |
| 人员身份认证 | 与医院指定人员身份认证、人脸信息认证系统对接 |

**（二）人脸识别测温面板要求：**

* 支持摄相头捕捉人脸激活设备；
* 支持串口、韦根26、34输入和输出，输出内容支持配置；
* 采用基于视频流的动态人脸检测、跟踪识别算法；
* 支持设备本地存储不少于20000人脸库；
* 人脸库为3000时，误识率万分之三的条件下，1：N识别准确率为99.7%；
* 识别速度快，（a）人脸跟踪与检测耗时20ms左右（b）人脸特征提取耗时200ms左右（c）人脸比对耗时0.2ms（不少于3000人库，多次识别取平均值），0.5ms（不低于10000人库，多次识别取平均值）；
* 双目带红外补光摄相头；
* 支持人脸识别或陌生人检测时的现场照片保存；
* 支持HTTP方式的接口对接；
* 支持公网、局域网使用部署方式；
* 支持默生人人证比对功能；
* 支持人体温度检测；

对于人体测温的相关要求如下：

|  |  |
| --- | --- |
| 人体温度检测 | 支持 |
| 温度检测距离 | 1米内 |
| 测温精度 | ≤ ±0.4℃ |
| 测温范围 | 25℃~45℃ |
| 热成像视场 | 16 X 46℃ |
| 访客体温正常直接放行 | 支持 |
| 体温报警值可设置 | 支持 |
| 体温超温报警 | 支持 |
| 戴口罩检测 | 支持 |

**（三）智能闸机要求**

* 机械性能：
* 运行平稳的全自动机芯
* 常开、常闭工作状态的设置，摆臂的自动复位、防尾随
* 防冲功能，在没有接收到开闸信号时，摆臂自动锁死防冲功能，在没有接收到开闸信号时，摆臂自动锁死
* 自动复位功能，开闸后，在规定的时间内未通行时，系统将自动取消用户的此次通行的权限，标准为开启后5秒自动复位
* 扩展功能：
* ID卡、IC卡、条码卡、指纹机、掌型仪、人脸识别等多项识别方式
* 读取有内存的卡类资料明细，显示时间和显示相片并电脑桌面实时监控
* 在双向通行的通道中，软件可自动区分通行人的进或出
* 准确的统计通行人数并自动区分完成、进或出人数的统计报表，以及滞留人数
* 对不合理操作或强行进入者实施报警，并对强行进入者进行抓拍
* 软件完成卡类的发放并设定权限，根据需求权限可设多种
* 软件可调通行速度0-10秒及常开常闭时间段的设置00：00-23:59分
* 通讯方式Rs485或TCP/IP客户可自行选择
* 工作状态联机或脱机
* 安全性能：
* 声光报警、火警或是电脑指定的音乐报警
* 可接入消防联动信号

其他技术参数要求如下：

|  |  |
| --- | --- |
| 闸机组成: | 机箱、机芯、控制板和电源 |
| 结构： | 框架结构 / 不锈钢外壳 |
| 外形尺寸： | 长1200×宽200×高980（mm） |
| 闸机转向： | 单向 / 双向 |
| 机芯驱动方式： | 直流电机 |
| 开闸时间： | 0.2秒 |
| 电源输入： | AC220V±10%，50Hz±4%自动转成闸机工作电压DC24V、DC12V |
| 工作环境： | 室内、室外 |
| 工作温度： | -10℃～60℃，相对湿度5％~95％，不凝露 |
| 通行速度： | ＞40人/分钟 |
| 通道宽度： | ≤750mm |
| 输入接口： | 干接点信号，12V电平或脉宽≥100ms的12V脉冲信号 |
| 通讯接口： | Rs485（距离≤1200米）、TCP/IP |
| 检修口： | 2个 |
| 使用寿命： | 连续开合300万次以上 |

**（四）安装分布及数量**

1.门急诊智慧通行管理：

在门诊东门入口处安装四通道闸机1组，配置4台面板机；

出口配置单通道闸机1组，不含面板机。

2.病区陪护管理：

门诊通往病区电梯旁设置双通道闸机1组，配置2台面板机；

出口配置单通道闸机1组，配置1台面板机；以上需实现病区陪护管理。

**3.2.2 硬件清单:**

投标人须提供符合招标要求的硬件方案及所有配置清单。

**3.2.3 软件环境：**

投标人须提供符合招标要求的软件环境，操作系统、数据库等软件需使用正版。相关软件系统必须部署于医院内部服务器。

**3.2.4 技术指标：**

（1）定制开发：对本次采购的软件，中标公司应根据用户提出的技术标准和需求进行研发及客户化，进行相关模块的修改和定制化开发。

（2）可靠性：A. 系统不应在正常操作中丢失数据，当用户正在使用系统时，系统不应瘫痪。B. 系统应对所有的外部使用提供7×24小时的服务，年上线率99.99%。

（3）安全性：用户账户的安全性需要在系统以及运行管理机制上予以保证，对某些关键数据需要采用高可靠的、防篡改的密码加密算法。系统具有抵御外界环境和人为操作失误的能力；有足够的防护措施，防止非法用户侵入。

（4）易用性：A. 系统的管理、操作界面应友善、易于使用，对使用人员的培训时间保持在较短的时间内。B. 系统应提供系统使用手册或操作视频来帮助用户熟悉系统的使用。

（5）备份及恢复：应提供积极有效的备份和恢复机制，保证系统的正常运行。

（6）响应速度快：高峰期操作系统时无明显等待时间，查询操作进行预处理以加快查询速度。额定用户同时运行时不能出现堵塞现象。各类日报表统计及日常查询响应时间快，日常操作的系统响应时间不得超过5秒。

（7）数据完整性：所有操作均需支持事务，不能产生垃圾数据。

（8）服务响应：若出现系统故障，能够在7×24小时保证由熟悉该系统且有能力进行维护的工程师负责提供系统维护。

（9）软件遵循ICD10疾病分类编码、ICD9-CM3手术分类编码、DICOM3.0、HL7等标准。

**3.2.5 项目对接要求**

免费对接我院HIS系统、预约挂号、微信等系统，并提供相关接口。另未来有任何系统的接入中标方不再收取任何接口费用。

# 3.3 项目商务要求

**3.3.1 税：**本项目执行中相关的一切税费均由中标单位负担。

**3.3.2 项目工期：**接我院通知后30天内。

**3.3.3 免费维保期：**至少壹年，自验收合格之日起。

**3.3.4 售后服务：**

免费维保期从项目完成验收合格、交付使用后开始计算。在免费维保期内，中标单位能够在7×24小时保证由熟悉该系统且有能力进行维护的工程师负责提供系统维护。中标单位需提供包括电话、传真、email、远程协助等在内的长期服务，保障系统启用后的正常运行。中标单位应及时对出现的系统故障等产品质量及安全问题负责处理解决，并承担一切损失和费用。

**3.3.5 验收要求：**

中标单位在合同签订后,将所研发软件负责安装调试、系统集成完毕后交付使用。中标单位应按要求提供对应系统的数据库表结构和共同研发软件的源代码，并且实现数据标准化接入平台，中标单位必须向用户提供用户使用手册、安装文档等相关资料。中标单位还需对用户作使用培训，培养中标单位工程师进行开发和维护。符合技术要求、国家相关规范和医院对验收的相关规定后，方可验收。验收合格后,用户在验收单上签字，并加盖单位公章。

中标单位承诺共同研发的软件知识产权归医院和中标单位共同拥有。

# 3.4 项目报价要求

所有投标价格均为人民币报价。包括产品费用、实施费用、安装调试费用等所有费用。

附件：

**1、商谈函**

**商谈函**

**致： 连云港市妇幼保健院**

根据贵方 商谈文件，正式授权的下述签字人 （姓名）代表商谈单位 （商谈单位的名称），提交下述文件正本1份，副本 5 份。

据此函，签字人兹宣布同意如下：

1、按商谈文件规定提供服务的商谈总价为（大写） 元人民币。工期： 天（日历日）

2、我们承担根据商谈文件的规定，完成相应的责任和义务。

3、我们已详细审核全部商谈文件，我们知道必须放弃提出含糊不清或误解以及异议的问题的权利。

4、同意向贵方提供贵方可能要求的与本商谈有关的任何证据或资料。

5、我们完全理解贵方不一定要接受最低报价的商谈或收到的任何商谈。

**与本商谈有关的正式通讯地址为：**

商谈单位名称：（加盖法人公章）

地址：

电话、电报、传真或电传：

邮政编码：

商谈单位代表姓名： (签字)

地址：

日期： 年 月 日

**2、报价表**

1）项目报价汇总表（须加盖单位公章）

**智慧疫情防控管理平台 项目**

**报价汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **内 容** | | **数量** | **单价**  **（元）** | **合计**  **（元）** | **备注** |
| 1 |  | |  |  |  |  |
| 2 |  | |  |  |  |  |
| 3 |  | |  |  |  |  |
| 4 |  | |  |  |  |  |
| **投标总价** | | **大写：人民币**  **小写：¥** | | | | |
| 产品及服务质量 | | 满足招标文件要求 | | | | |
| 免费质保期/  维保期 | | 年 | | | | |
| 供货期/  项目工期 | | 天 | | | | |
| 备注 | |  | | | | |

投标单位： （盖章）

法定代表人或委托代理人： （签字）

说明：1、报价表在大会上当众宣读，商谈人将所投系统的总价、交货（工）期、服务承诺、备注等要求内容填写清楚，准确无误。

2、商谈报价应为商谈系统的全部费用，随商谈系统赠送的系统、耗材的价值均视为已含在总报价中。

2）项目报价明细表（须加盖单位公章）

需提供以上分项内容完整详细的报价清单表，包括所涉及的所有一系列费用。

**3、法定代表人授权书**

**法定代表人授权书**

本授权书声明： （商谈单位）的 （法定代表人姓名）代表本公司授权 （被授权人的姓名）为本公司的合法代理人，就 项目的商谈及合同的执行、完成和保修，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

**全权代表情况：**

姓名： 职务：

居民身份证编号：

发证机关：

通信地址： 邮编：

电 话： 传真：

全权代表签字：

商谈单位（法人公章）： 法定代表人（印章）：

日期：

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

**4、商谈响应人资格调查表**

1. 商谈响应人名称及有关情况
2. 投标人名称：
3. 地 址： 电话：
4. 成立和注册日期：
5. 主管部门：
6. 公司性质：
7. 职工总人数：
8. 技术及管理人员数分别为：
9. 年度投标人的主要财务情况（到 年 月 日止）
10. 注册资金：
11. 固定资产：

原值：

净值：

1. 流动资产：
2. 长期负债：
3. 短期负债：
4. 销售收入/主营业务收入：
5. 利润：
6. 提供近期年度财务报表一份。

3、 我们保证上述声明是真实的、正确的，并提供了全部能提供的资料和数据，我们同意如贵方要求出示进一步证明文件。

单 位（法人盖章）：

法人代表（签字）：

联系电话： 传 真：

年 月 日

**5、商谈响应人近三年业绩表**

近三年业绩表（附合同原件备查）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项 目  名 称 | 项 目  地 点 | 完 成  时 间 | 用 户  名 称 | 用 户  电 话 | 合 同  总 价 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

单 位（盖章）：

法人代表（签字）：

年 月 日

6、**技术（商务）偏离表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **医院文件要求** | **商谈响应** | **偏离情况** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

商谈单位（盖章）：

授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日