**厦门市妇幼保健院**

**移动盘点管理系统项目市场调研公告**

一、 **报名要求：**

1. 为加强我院资产盘点管理工作，我院拟对移动盘点管理系统项目进行市场调研，诚邀具备相关资质的企业积极参与报名。
2. 请具备相关资质和产品的供应商于2025年03月28日下午17:00前将满足报名材料要求的必备文件资料电子版以及加盖公章扫描电子版，打包压缩并命名为“公司名+调研系统名称+联系方式”发至邮箱：xmfy3677@163.com。报名材料应清晰可辨，规范完整。
3. 联系人：吴工 联系电话:0592-2662084，刘老师 联系电话：0592-2663644

联系时间：工作日上午8:00-12:00 下午14:30-17:00。

1. 项目需求**：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **内容与要求** | **数量** | **单位** | **备注** |
| **1** | **RFID移动盘点管理系统** | 一、包含**PC后台管理系统1套、PDA软件1套、RFID打印软件1套**1、标签模板支持在浏览器上自定义，进行可视化编辑，所见即所得，通过拖拉拽文本、富文本、条码、二维码、表格、图片、直线、矩形、圆形、圆角矩形等各种可视化控件进行标签表面信息的设计，同时绑定资产相关属性信息，后续可动态打印标签表面内容；2、支持RFID标签打印写标，保证一次操作完成打印及转码写入RFID信息的动作（至少兼容2个RFID打印机品牌）；3、支持创建盘点计划，可根据部门、存放地点、资产分类、购入日期、资产原值、资产状态作盘点计划的盘点范围，也可以指定角色或者指定用户，将盘点计划通过邮件推送；4、盘点任务支持手动盘点、1D/2D条码盘点、RFID盘点，支持记录盘点到的范围外资产，并且其余资产管理员在对资产进行盘亏处理时，展示资产编码、资产名称、盘点任务单、盘点人，供执行盘亏人员参考；5、PDA支持离线盘点，在有网情况下，下载盘点任务单到本地，断网情况下仍可盘点，并将数据存放在本地，待有网络的情况下再提交到服务器；支持多台PDA同时盘点一个任务；6、盘点任务结束后可在盘点计划中的盘点汇总查看，支持汇总盘点计划下各个盘点任务的盘点结果，详细记录了盘点计划下各个部门的已盘数、未盘、盘亏数、盘盈数；7、管辖资产，支持自定义字段维护，自定义字段支持通用自定义字段、指定分类专用自定义字段、指定资产专用自定义字段，自定义字段至少支持文本、下拉选项及日期格式；8、存放地点管理，支持存放地点与公司绑定，支持地点层级关系，支持对地点信息的修改维护；9、具备资产分布可视化功能，资产分布地图支持2.5D和平面展示。地图上需体现资产存放地分布，并展示每个存放地下具体的资产数量。具备数据穿透能力，点击资产数量可查看存放地下具体的资产详情。10、用户可自行进行存放地点与地图进行绑定和打点工作，只需选择需绑定的存放地，点击对应地图位置即可完成绑定；支持在地图上点击位置直接创建新的存放地。11、支持用户级别的可视化工作流配置，支持审批角色、审批人、抄送人、审批条件判断、审批分支、评论、通过、驳回、自动通过等功能；12、需要对接医院物资管理系统，支持一次录入，多系统自动同步，避免数据多次录入；13、除以上所有功能外，需对接医院OA系统，OA系统作为统一的导航入口，可一键进入固定资产管理系统 | **1** | **套** | 软件质保期要求自验收合格后不低于24个月，硬件质保期要求自验收合格后不低于12个月。质保期内出现故障，需派出技术人员到达现场处理故障，并承担一切费用。免费质保期后提供有偿维护，要求质保期后系统维护费不高于每年3万元，提供保修期外零配件优惠供应保障 |
| **2** | **RFID便携式PDA** | 适配本项APP 软件。 | **4** | **台** |
| **4** | **可打印柔性抗金属标签** | 1、 封装材质 PET/铝箔/泡棉2、 频率 全球 860～960Mhz3、 协议 ISO/IEC 18000-6C & EPC global Class 1 Gen 24、 EPC 内存 ≥96bits5、 金属表面读取距离 ≥5m6、 数据保留 ≥10 年7、 可读可写 >100000次8、 标签尺寸要求 65(L)\*35(W)mm9、 粘贴方式 双面背胶粘贴 | **8000** | **张** |
| **5** | **RFID标签打印机** | 适配本项目RFID标签打印功能。 | **2** | **台** |

**三、报名材料如下：**

**递交必备文件清单**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **资料名称** |
| 1 | 封面：应注明供应商企业名称、所投项目名称，并注明联系人及联系方式。（见附件1） |
| 2 | 供应商营业执照 |
| 3 | 系统建设方案（信息系统类项目须提供），品牌规格参数（硬件类项目须提供） |
| 4 | 报价单（见附件2） |
| 5 | 廉洁告知书（见附件3） |

备注：1-5项均为必备资料，按项目内容顺序排列。若无法提供该序号文件，请在该项所对应的页面上填写情况说明。，请供应商务必保证所填信息真实准确（附件请参照模板如实填写），我院将组织工程师对投递产品资料进行严格审核，若有弄虚作假或其他问题将按照相关法律法规严肃处理。以上资料一式两份每页必须加盖公章。

厦门市妇幼保健院 信息部

2025年3月20日

附件1

**厦门市妇幼保健院**

报名材料

项目名称：移动盘点管理系统项目

供 应 商：

联 系 人：

联系方式：

日 期：

供应商名称（如XXXX有限公司) 附件2

XXXX项目（供应商填写具体项目名称）报价单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 内容描述 | 数量 | 单价 | 交货期 | 质保期 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | 人民币 \*\*\*\*\*元整（¥：\*\*\*\*元） |
| 备注：报价单有效期 2025年x月xx日 ，超过此期限报价无效。商务联系人： 商务联系人电话：  |

公司名称（盖章）：XXXX有限公司

报价日期：

 附件3

廉洁告知书

 XXXXXX有限公司 ：

为进一步完善厦门市属公立医疗单位采购监督制约机制，防止发生医疗领域商业贿赂行为，贵司在医疗机构采购活动中要廉洁自律、诚实守信，遵守如下规定：

1. 严格遵守国家有关工程建设、招标投标、物资采购、服务采购等相关法律法规、政策以及廉政建设规定。
2. 坚持公平、公正、公开和诚实守信的原则，不得为获取不正当利益损害国家、集体、第三人和对方利益。
3. 不得有商业贿赂行为，如赠予甲方人员现金、物品、有价证券，或以支付凭证、理财等方式变相支付本应由甲方人员承担的款项。
4. 不得以任何理由邀请甲方人员进入营业性娱乐场所或者参加影响业务工作公平公正开展的其他活动。
5. 不得到甲方医疗场所、工作人员家中推销产品并提供任何好处费，不得采用不正当手段进行临床促销活动。
6. 不得以回扣、宴请等方式影响甲方人员采购或使用医药产品的选择权，不得在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿费用。

如违反上述规定，甲方有权选择立即中止、终止或解除与贵司正在进行的任何业务关系，贵司应承担甲方因此产生的经济损失、不良后果及相应的违约责任。

 厦门市妇幼保健院

 20XX 年 XX 月 XX 日

厦门市妇幼保健院廉洁告知书我已收到，内容我已知悉并理解，我方承诺将严格按照《廉洁告知书》相关内容履行。

 签字：

单位盖章：

日期：