**厦门市妇幼保健院**

**2025年感控工作间APP服务项目询价采购公告**

一、 **市场询价报名要求：**

1. 为满足临床使用需求，我院将继续采用院内询价方式采购感控工作间APP服务，请具备相应资质的企业参加报名，并于近期组织采购。
2. 请具备相关资质的供应商收集资料，并于2025年5月14日下午17:00前将满足报名材料要求的必备文件资料加盖公章并扫描电子版，打包压缩并命名为“公司名+报名系统名称+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. 本项目联系人：施工 联系电话：0592-2662084

联系时间：工作日上午8:00-12:00 下午14:30-17:00

二、 **项目名称：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 功能描述 | 数量 |
| 1 | 感控工作间APP服务 | 1、医院感染管理组织在线；2、工作资料/内容在线，可用于查找感控相关指南、文献等内容库及提供学习与交流的平台；3、全员知识培训与测评(考试)在线，可进行各级医务人员感控培训、测评考试，支持自主上传课件、视频与试卷；4、督查改进院科协同在线，可开展SDCA循环和PDCA循环，涵盖“发现问题-分析-改进-评价/总结”全过程；5、移动智能查检在线，可开展各类专项、专科督查；6、用品消耗管理在线，可支持消耗品维护、领用、库存数据采集；7、合同期内提供服务期包的技术支持和更新服务，包括全程使用保障、更新和技术维护。 | 1套 |

三、 **项目要求：**

1. 服务方式：以租用方式提供一套满足功能描述要求的移动端APP软件供采购单位使用。
2. 使用时长：一年
3. 采购方式：院内询价采购
4. 招标控制价：2.98万元

**四、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 | 服务报价单（见附件2，报价有效期从报价日期起需不少于2个月） |
| 4 | 廉洁告知书（见附件3） |

备注：1-4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。所报名产品只接受**一次报价**，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。**以上资料每页均须加盖公章。**

厦门市妇幼保健院 信息部

2025年5月7日

附件1

**厦门市妇幼保健院**

报名材料

项目名称：感控工作间APP服务

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

感控工作间APP服务报价单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 内容描述 | 数量 | 单价 | 交货期 |
| 1 | 感控工作间APP服务 | 1、医院感染管理组织在线；2、工作资料/内容在线，可用于查找感控相关指南、文献等内容库及提供学习与交流的平台；3、全员知识培训与测评(考试)在线，可进行各级医务人员感控培训、测评考试，支持自主上传课件、视频与试卷；4、督查改进院科协同在线，可开展SDCA循环和PDCA循环，涵盖“发现问题-分析-改进-评价/总结”全过程；5、移动智能查检在线，可开展各类专项、专科督查；6、用品消耗管理在线，可支持消耗品维护、领用、库存数据采集；7、合同期内提供服务期包的技术支持和更新服务，包括全程使用保障、更新和技术维护。 | 1套 | \*\*\*\*元/年 | 合同生效后10个工作日内按服务包内容开通使用的各项权限 |
| 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

 2025 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：