**福建中医药大学国医堂门诊部**

**就诊卡询价采购单**

公司名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购项目 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） | 控制单价（元/张） | 控制价总（元） | 采购内容及要求 |
| 1 | 就诊卡 | 张 | 10000 |  |  | 3 | 30000 | 详见附件一 |

联系人： 联系电话：

1.询价报名时间为2025年7月8日至2025年7月11日上午8:00-12:00，下午14:30-17:30。

2.拟参与询价公司要提供详细的报价方案。

3.本次询价按人民币报价，报价人的报价应包括所涉及的有关服务及配套材料等进行报价，应包含货物的附件、安装配件、制造、包装、运输、装卸、保险、安装调试(安装服务包括按院方要求的地点进行安装，涉及的线材、辅材等由成交供应商承担。)、验收、人员培训、检验、税金等一切费用。

4.询价文件包括：**技术规格偏离表；法定代表人身份证明（附件二）；法定代表人授权书（附件三）；有效期内营业执照复印件（三证合一）；以上材料均需加盖公章。**

5.文件提交截止时间：2025年7月11日17:30前；地点：福建中医药大学国医堂门诊部20号楼6楼602办公室。

6、采购人不组织现场勘查，报价人可自行联系采购人勘查现场。

技术规格偏离表

报价方名称（全称）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 技 术 要 求 | 响 应 情 况 | 偏 离 说 明 |
| 1 | 技术参数：（1）容量：≥256\*8位 EEPROM。；（2）支持符合ISO7816-3标准的T=0、T=1通讯协议；（3）具有复合RF功能，工作频率: 13.56MHZ；（4）通讯速度: 106Kboud（5）读写时间: 1-2MS（6）工作温度: -20℃-85℃，温度： -10℃and+50℃（7）擦写次数:＞100000次（8）数据保存:＞10年（9）制作标准: ISO 14443,ISO 10536（10）封装材料: PVC、PET（11）32位保护存储器；（12）密码：3字节密码，密码错误计数器：3次；（13）具有读写操作功能，支持字节直接寻址，低地址32字节数据设不可恢复的写保护位，32位保护位，写数据操作结束标志，符合7816-3标准的复位响应。1.密码核对正确前，全部数据只可读，不可改写；2.核对密码正确后可以更改数据，包括密码在内；3.错误计数器，初始值为3，密码核对出错1次，便减1，若计数器值为0，则卡自动锁死，数据只可读出，不可再进行更改也无法再进行密码核对；若不为零时，有一次密码核对正确，可恢复到初始值3；4.写保护区（前32个字节）的每一字节可单独进行写保护，进行写保护后，内容不可再更改（即固化数据）。（14）支持医保系统及HIS的一卡通。卡片初始信息包括病人社保基本信息、账户信息、病人照片等。（15）卡片正面四色印刷，保证印刷图案清晰，还原度好，无错位；图像精度400dpi；图像色彩模式：使作CMYK（Cyan青，Magenta品红，Yellow黄，black黑）四色印刷模式，不使用RGB（Red红，Green绿，Blue蓝）三原色模式。（16）废卡率＜0.3％。（17）**保修期：一年。**（18）印刷的图案的颜色与现在使用的卡片无明显色差。（19）根据采购人通知使用一卡通的要求，来增减使用IC卡的数量。**（提供集成电路卡注册证书）**（20）兼容医院信息系统中建卡、充值、挂号、缴费、查询等所有操作。（21）因医院系统具备储值付费等功能，为安全性考虑，对就诊卡进行加密。**（提供商用密码产品认证证书）**（22）报价人提供的IC就诊卡写卡工作及根据医院的要求制做并印刷卡面，所供IC卡能直接在医院信息系统使用。 |  |  |
| 2 | **售后服务要求**1.在售后服务期范围内，报价人须提供7×24小时电话热线咨询服务；对系统故障进行及时响应，报价人须在采购人提出现场响应要求后6小时内到达现场。2.报价人具有完善的售后服务管理体系；免费更换废卡；免费为医院培训操作人员，使操作人员能熟练操作。 |  |  |
| 3 | **验收标准和验收方法**1.验收标准：货物按国家行业标准及询价文件“采购内容及要求”进行验收。产品质量达到设计要求安装调试各项指标符合技术参数；所产生费用由供应商负责。2.（1）所提供的IC就诊卡能在采购人医生端及收费系统内进行建卡、建档、缴费等流程测试，流程测试后可以正常使用并能读取卡片信息的视为测试通过。未通过测试的，验收不合格的，供应商需进行更换或整改，并重新测试直至达到最终验收合格。若验收不通过的并造成采购人损失的，供应商须承担赔偿责任。（2）最终验收所发生的一切费用由供应商承担。 |  |  |
| 4 | **知识产权** 供应商须保障采购人在使用该货物或其任何一部分时不受到第三方关于侵犯专利权、商标权或工业设计权等知识产权的指控。如果任何第三方提出侵权指控与采购人无关，供应商须与第三方交涉并承担可能发生的责任与一切费用。如采购人因此而遭致损失的，供应商应赔偿该损失。 |  |  |
| 5 | 付款方式 验收合格后1个月内，供应商开具合同价款 100% 的含税发票，报采购人办理付款事宜，采购人以银行转帐方式支付合同价款的100%。 |  |  |

附件一：

**采购内容及要求**

**一、技术参数**

（1）容量：≥256\*8位 EEPROM。；

（2）支持符合ISO7816-3标准的T=0、T=1通讯协议；

（3）具有复合RF功能，工作频率: 13.56MHZ；

（4）通讯速度: 106Kboud

（5）读写时间: 1-2MS

（6）工作温度: -20℃-85℃，温度： -10℃and+50℃

（7）擦写次数:＞100000次

（8）数据保存:＞10年

（9）制作标准: ISO 14443,ISO 10536

（10）封装材料: PVC、PET

（11）32位保护存储器；

（12）密码：3字节密码，密码错误计数器：3次；

（13）具有读写操作功能，支持字节直接寻址，低地址32字节数据设不可恢复的写保护位，32位保护位，写数据操作结束标志，符合7816-3标准的复位响应。

1.密码核对正确前，全部数据只可读，不可改写；

2.核对密码正确后可以更改数据，包括密码在内；

3.错误计数器，初始值为3，密码核对出错1次，便减1，若计数器值为0，则卡自动锁死，数据只可读出，不可再进行更改也无法再进行密码核对；若不为零时，有一次密码核对正确，可恢复到初始值3；

4.写保护区（前32个字节）的每一字节可单独进行写保护，进行写保护后，内容不可再更改（即固化数据）。

（14）支持医保系统及HIS的一卡通。

卡片初始信息包括病人社保基本信息、账户信息、病人照片等。

（15）卡片正面四色印刷，保证印刷图案清晰，还原度好，无错位；图像精度400dpi；图像色彩模式：使作CMYK（Cyan青，Magenta品红，Yellow黄，black黑）四色印刷模式，不使用RGB（Red红，Green绿，Blue蓝）三原色模式。

（16）废卡率＜0.3％。

（17）保修期：一年。

（18）印刷的图案的颜色与现在使用的卡片无明显色差。

（19）根据采购人通知使用一卡通的要求，来增减使用IC卡的数量。（提供集成电路卡注册证书）

（20）兼容医院信息系统中建卡、充值、挂号、缴费、查询等所有操作。

（21）因医院系统具备储值付费等功能，为安全性考虑，对就诊卡进行加密。（提供商用密码产品认证证书）

（22）报价人提供的IC就诊卡写卡工作及根据医院的要求制做并印刷卡面，所供IC卡能直接在医院信息系统使用。

**二、售后服务要求**

1.在售后服务期范围内，报价人须提供7×24小时电话热线咨询服务；对系统故障进行及时响应，报价人须在采购人提出现场响应要求后6小时内到达现场。

2.报价人具有完善的售后服务管理体系；免费更换废卡；免费为医院培训操作人员，使操作人员能熟练操作。

**三、验收标准和验收方法**

1.验收标准：货物按国家行业标准及询价文件“采购内容及要求”进行验收。产品质量达到设计要求安装调试各项指标符合技术参数；所产生费用由供应商负责。

2.（1）所提供的IC就诊卡能在采购人医生端及收费系统内进行建卡、建档、缴费等流程测试，流程测试后可以正常使用并能读取卡片信息的视为测试通过。未通过测试的，验收不合格的，供应商需进行更换或整改，并重新测试直至达到最终验收合格。若验收不通过的并造成采购人损失的，供应商须承担赔偿责任。

（2）最终验收所发生的一切费用由供应商承担。

**四、知识产权**

供应商须保障采购人在使用该货物或其任何一部分时不受到第三方关于侵犯专利权、商标权或工业设计权等知识产权的指控。如果任何第三方提出侵权指控与采购人无关，供应商须与第三方交涉并承担可能发生的责任与一切费用。如采购人因此而遭致损失的，供应商应赔偿该损失。

**五、付款方式**

验收合格后1个月内，供应商开具合同价款 100% 的含税发票，报采购人办理付款事宜，采购人以银行转帐方式支付合同价款的100%。

附件二：

**法定代表人身份证明**

福建中医药大学国医堂门诊部：

报价人名称：

详细通讯地址： 邮政编码:

姓名： 性别： 职务：

身份证号：

联系电话：

系 的法定代表人。

特此证明

报价人（全称并加盖公章）：

日 期：

**附：法定代表人身份证件复印件（复印正反面并加盖报价人公章。）**

附件三：

**法定代表人授权书**

福建中医药大学国医堂门诊部：

（公司名称) 法定代表人 授权 为报价人代表，代表本公司参加的福建中医药大学国医堂门诊部就诊卡询价采购项目活动，全权代表本公司处理报价过程的一切事宜，包括但不限于：报价、投标、参与开标、谈判、签约等。报价人代表在投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以认可并对此承担责任。报价人代表无转委权。特此授权。

本授权书自出具之日起生效。

报价人代表： 性别： 身份证号：

单位： 部门： 职务：

详细通讯地址： 邮政编码: 电话：

授权方

报价人（全称并加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日 期：

接受授权方

报价人代表签字：

日 期：

**附：被授权人身份证件复印件（复印正反面，并加盖报价人公章。）**

**注意：若为法定代表人直接参加投标可不需此件（报价人制作投标文件时应删去此段话）**

附件四：

**相关资质证书复印件**

1. 提供集成电路卡注册证书
2. 提供商用密码产品认证证书