泸西县中医医院感控工作间基础防控版系统采购项目

**采购文件**

**项目编号：lxxzyyysb-2023-0025**

**采 购 人：泸西县中医医院**

第一章 泸西县中医医院感控工作间基础防控版系统采购项目采购公告

一、项目基本情况

项目编号：**lxxzyyysb-2023-0025**

项目名称：泸西县中医医院感控工作间基础防控版系统采购项目

预算金额：20000.00元

采购需求：采购感控工作间基础防控版系统及系统维护（具体详见第二章采购需求）；

合同履行期限：一年；

本项目不接受联合体投标。

二、申请人的资格要求：

1.申请人须是中华人民共和国境内注册、具有独立法人资格的单位。

2.具有三证合一的有效营业执照（营业执照的经营范围能够满足本次采购要求）；

3.健全的财务会计制度：提供2022年度会计报表（含资产负债表、现金流量表、利润表），新成立不足一年的企业需提供书面情况说明（加盖公章）；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，提供2023年01月至今任意三个月的依法缴法纳税收和社保的完税凭证。新注册成立不足一年的企业，应当提供书面情况说明（加盖公章）；

5.良好的商业信誉：申请人在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）“信用信息”查询栏中查询的信用信息中未出现不良信用信息查询记录，提供本项目公告发布之日（含发布当日）以后的查询结果网页打印件或下载的信用报告打印件（加盖公章）。

三、提交响应文件截止时间及方式

2023年9月27日下午17:00前，将响应文件盖章扫码后发送至邮箱（lxxzyyy120@163.com）或邮寄泸西县中医医院采购办。

四、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

五、其他补充事宜

本次采购公告在泸西县中医医院官网（<http://www.lxxzyyy.com/xinwenzhongxin/zbcg/>）上发布。

六、对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

采购人信息

名 称：泸西县中医医院

地址：泸西县中枢镇文秀路

联系方式：0873-6940686

1. 采购需求

一、通过感控工作防控系统，初步建成医院的感染管理与质量控制体系，涵盖医院感染管理委员会、医院感染管理科、全部临床科室等三级组织的管理、协同体系，打通人、任务、知识连接，让感控的政策与任务下达和执行更高效，过程监管更实时可靠，知识传递更便捷。进一步加强和提升医院临床科室院感工作的同质化管理水平；给全院院感人员带来学习与成长完整的学习通道与知识体系，帮助院感人员快速掌握与提升专业服务能力，逐步使临床人员养成主动的感染防控的习惯，最终使医院真正形成全员防控的感控文化，全面降低院感风险。

二、 主要功能清单

（1）医院感染管理组织在线：建立本院院感管理组织和协同架构，能对全院人员、院区及科室等进行维护；

（2）工作资料/内容在线：建立本院院感知识管理体系，包括法律法规、规范、指南、制度流程、学术科研资料等；

（3）全员知识培训与测评(考试)在线：建立本院学习培训与胜任力评价体系，适合各级医务人员感控培训、测评考试，提供参考的课件及试题并支持上传本院自己的培训资料及试题；

（4）督查改进院科协同在线：建立本院院科两级协同改进及风险管理体系，从“发现问题-分析-改进-评价/总结”全过程在线，包括督查常见问题与管理对策知识库、风险评估、风险因素库、风险解决方案库等内容体系；

（5）移动智能查检在线：建立本院院感质量管理体系，各项措施执行依从性督查，精细化管理持续改进流程；支出提供参考的智能查检表模板，同时可支持多种评价方式上传院内现有查检表；

（6）用品消耗管理在线：建立本院用品消耗成本及消耗指标分析体系，通过用品消耗的各项指标分析，间接验证防控措施执行依从及及成本收益评估.可供临床科室录入手消数据，同时系统自动汇总统计。

三、对感控工作间基础防控版系统进行为期一年的系统维护。

第三章 响应文件格式（由报价方填写）

（一）报价表

|  |  |
| --- | --- |
| 项 目 | 内 容 |
| 报 价 | 小写： 大写： |
| 合同履行期限 |  |

申请人： （盖单位公章）

法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）

联系方式：

填表时间： 年 月 日

1. 法定代表人身份证明书

申请人名称：

单位性质：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （申请人名称） 的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证

申请人： （盖单位公章）

年 月 日

1. 授权委托书

本人 （姓名） 系 （申请人名称） 的法定代表人，现委托 （姓名） 为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、递交、撤回、修改 （项目名称） 响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

附：授权委托代理人身份证

申请人： （盖单位公章）

法定代表人： （签字或盖章）

身份证号码：

委托代理人： （签字或盖章）

身份证号码：

年 月 日

（四）申请人基本情况（格式自拟，加盖公章）

附：

1. 具有三证合一的有效营业执照（营业执照的经营范围能够满足本次采购要求）；
2. 提供2022年度会计报表（含资产负债表、现金流量表、利润表），新成立不足一年的企业需提供书面情况说明；
3. 提供2023年01月至今任意三个月的依法缴法纳税收和社保的完税凭证。新注册成立不足一年的企业，应当提供书面情况说明；
4. 申请人在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）“信用信息”查询栏中查询的信用信息中未出现不良信用信息查询记录，提供本项目公告发布之日（含发布当日）以后的查询结果网页打印件或下载的信用报告打印件。

（五）产品相关资料（格式自拟，加盖公章）

（六）服务方案及承诺（格式自拟，加盖公章）

（七）人员配备（格式自拟，加盖公章）