项目名称：景东县人民医院签核一体机采购项目

项目预算：14000元。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 单位 | 预算单价（元） | 报价（元） | 金额（元） | 生产厂家 | 型号、规格 |
| 1 | 签核一体机 | 2 | 台 | 7000 |  |  |  |  |
| 人民币（含税） | | 小写： 元；大写： 元整 | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

主要功能：适用于医院预防接种门诊，通过签名、指纹、人脸等方式迅速、准确的完成接种信息核实和记录。使得接种更规范，流程更简化，减少医护人员工作量，实现无纸化储存管理，提高接种效率。签核文件加密存储，医护人员工作流程规范合法合规。

**设备性能技术参数要求**

实名认证方式：人脸识别、指纹识别、电子签名，并支持语音互动；

人脸摄像头：有效像素≥2592×1944，视场角≥74°；

指纹识别：电容式传感器，分辨率≥508DPI，公安部认证；

电子签名：支持电子签名、数据无纸化存储与管理；

触控方式：电容式，支持手指或电磁笔，压感2048级；

扩展接口：USB接口≥2、网口≥1、电磁笔接口≥1；

显示屏尺寸≥11.6英寸，分辨率至少需要1920×1080（FHD），亮度≥200cd/m²；

**本项目采用综合评分，评审标准：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备报价 | 公司资质 | 售后服务 | 参数需求 |
| 30 | 10 | 20 | 40 |

1. 报价分数根据各供应商的报价，通过公式：院内采购报价得分=(院内采购基准价/最终报价)×30进行计算。
2. 公司资质根据我院在公告中需要供应商符合的资质要求，第一个档次：6～10分，第二个档次：1～5分。
3. 售后服务根据各供应商在投标文件中的承诺，综合所有供应商提供的售后服务，进行综合评估，第一个档次：14～20分，第二个档次：7～13分，第三个档次：1～6分。
4. 参数需求40分，不满足一项扣1分。