**厦门市妇幼保健院**

**临床试验样本管理系统采购项目市场调研公告**

一、 **报名要求：**

1. 为满足科室使用需求，我院将采购临床试验样本管理系统项目，请具备相应资质的企业参加报名。
2. 请具备相关资质的供应商收集资料，并于2025年7月1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+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. 本项目联系人：席工 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 | 业务描述 | 数量 |
| 1 | 临床试验样本管理系统 | 1. 样本采集与项目管理支持按项目群组分类管理样本，项目名称需提前维护。支持根据项目对人员授权，不同角色仅可访问所属项目数据。2. 样本转运管理支持转运流程的发起与审批，记录转运人接收信息。转运条件需系统自动校验（如样本量、环境要求），未满足条件时触发预警。3. 样本预处理针对不同项目样本，系统需支持预处理流程的差异化配置。样本管理员需具备预处理操作权限，操作后需记录预处理方法、时间及操作人。4. 样本分装与编码支持样本分装多次（≥2管），记录每管子样本的容量、分装时间及分装人。支持盲号分配，确保编号唯一性。5. 样本存储管理记录样本存储位置（如冰箱编号、层架信息）。6. 样本使用与检验检验人员需通过系统申请使用样本，记录使用目的、使用量及操作时间。检验完成后，系统需支持剩余样本的“复测”、“销毁”或“放回冰箱”操作。7. 样本销毁管理支持单一样本或批量样本销毁流程，销毁需记录时间、操作人及销毁方式。销毁操作需二次确认，销毁后数据不可逆删除或标记为“已销毁”状态。8. 数据查询与报表提供全流程追溯功能，可按样本编号、项目名称、操作时间等条件查询。支持生成样本库存统计、操作日志、销毁记录等报表，支持导出。9.支持扫码枪等外设接入。10.提供与LIS（实验室信息系统）、HIS（医院信息系统）的标准化接口。 | 1 |

**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 | 服务报价单（见附件2） |
| 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。，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06月24日

附件1

**厦门市妇幼保健院**

报名材料

项目名称：临床试验样本管理系统

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

临床试验样本管理系统报价单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 内容描述 | 数量 | 单价 | 交货期 |
| 1 | 临床试验样本管理系统 | 1. 样本采集与项目管理支持按项目群组分类管理样本，项目名称需提前维护。支持根据项目对人员授权，不同角色仅可访问所属项目数据。2. 样本转运管理支持转运流程的发起与审批，记录转运人接收信息。转运条件需系统自动校验（如样本量、环境要求），未满足条件时触发预警。3. 样本预处理针对不同项目样本，系统需支持预处理流程的差异化配置。样本管理员需具备预处理操作权限，操作后需记录预处理方法、时间及操作人。4. 样本分装与编码支持样本分装多次（≥2管），记录每管子样本的容量、分装时间及分装人。支持盲号分配，确保编号唯一性。5. 样本存储管理记录样本存储位置（如冰箱编号、层架信息）。6. 样本使用与检验检验人员需通过系统申请使用样本，记录使用目的、使用量及操作时间。检验完成后，系统需支持剩余样本的“复测”、“销毁”或“放回冰箱”操作。7. 样本销毁管理支持单一样本或批量样本销毁流程，销毁需记录时间、操作人及销毁方式。销毁操作需二次确认，销毁后数据不可逆删除或标记为“已销毁”状态。8. 数据查询与报表提供全流程追溯功能，可按样本编号、项目名称、操作时间等条件查询。支持生成样本库存统计、操作日志、销毁记录等报表，支持导出。9.支持扫码枪等外设接入。10.提供与LIS（实验室信息系统）、HIS（医院信息系统）的标准化接口。 | 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：