

# 宁波市卫生信息中心

## 宁波市智慧健康保障体系二期采购项目的更正公告

### 一、项目基本情况

原公告的采购项目编号：BITC-202110012G

原公告的采购项目名称：宁波市卫生信息中心宁波市智慧健康保障体系二期采购项目

首次公告日期：2020年12月23日

### 二、更正信息

更正事项：采购文件

更正内容：

序号	更正项	更正前内容	更正后内容
1	投标截止时间 (开标时间)	2021年01月12日14:00(北京时间)	2021年01月19日14:30(北京时间)
2	开标地点	宁波市国际招标有限公司开标大厅(一) (宁波市江北区环城北路西段207弄19号世茂茂悦商业中心1号楼七楼招投标会议中心)	宁波市国际招标有限公司开标大厅(二) (宁波市江北区环城北路西段207弄19号世茂茂悦商业中心1号楼七楼招投标会议中心)
标项三	标项名称:宁波市疾病监测系统(升级)		
3	评分标准 (招标文件中 第35页)	<p>11、投标人资质证书及研发能力:(12分)</p> <p>(1) 投标人具有ISO9001质量管理体系认证证书的,得1分;</p> <p>(2) 供应商具有传染病协同管理系统软件著作权登记证书的,得1分</p> <p>(3) 供应商具有症状监测及早期预警系统软件著作权登记证书的,得1分;</p> <p>(4) 供应商具有艾滋病协同管理系统软件著作权登记证书的,得1分;</p> <p>(5) 供应商具有慢性病协同管理系统软件著作权登记证书的,得1分;</p> <p>(6) 供应商具有健康危害因素监测系统软件著作权登记证书的,得1分;</p> <p>(7) 供应商具有卫生应急指挥决策系统软件著作权登记证书的,得1分;</p> <p>(8) 供应商具有公共卫生数据交换平台系统软件著作权登记证书的,得1分;</p> <p>(9) 供应商具有登革热监测管理系统软件著作权登记证书的,得1分;</p> <p>(10) 供应商具有健康危害因素风险评估系统软件著作权登记证书的,得1分;</p> <p>(11) 供应商具有学校卫生监测管理系统软件著作权登记证书的,得1分;</p> <p>(12) 供应商具有流感监测管理系统软件著作权登记证书的,得1分。</p> <p>以上软件著作权登记证书名称为类似或接近均有效,投标文件中提供有效证明资料的复印件加盖供应商公章。</p>	<p>11、投标人资质证书及研发能力:(12分)</p> <p>(1) 投标人具有ISO9001质量管理体系认证证书的,得1分;</p> <p>(2) 投标人提供传染病动态监测信息系统相关软件著作权证书的,每提供一个得0.5分,最高不超过4分;</p> <p>(3) 投标人提供慢性病与危险因素监测信息系统相关软件著作权证书的,每提供一个得0.5分,最高不超过3分;</p> <p>(4) 投标人提供健康危害因素监测信息系统相关软件著作权证书的,每提供一个得0.5分,最高不超过3分;</p> <p>(5) 投标人提供公共卫生应急指挥决策系统相关软件著作权证书的,每提供一个得0.5分,最高不超过1分;</p> <p>以上软件著作证书非投标人自有的,需提供产品厂家的授权书复印件加盖投标人公章,否则不得分。</p>

更正日期：2020年12月31日

三、其他补充事宜：/

四、对本次采购提出询问、质疑、投诉，请按以下方式联系。

1. 采购人信息

名称：宁波市卫生信息中心

地址：浙江省宁波市海曙区西北街 22 号

传真：

项目联系人（询问）：唐老师

项目联系方式（询问）：0574-87321356

质疑联系人：柯佳儿

质疑联系方式：0574-87320316

2. 采购代理机构信息

名称：宁波市国际招标有限公司

地址：宁波市江北区环城北路西段 207 弄 19 号世茂茂悦商业中心 1 号楼七、八楼

传真：

项目联系人（询问）：林燕

项目联系方式（询问）：0574-87307605

质疑联系人：姜春辉

质疑联系方式：0574-87356230

3. 同级政府采购监督管理部门

名称：宁波市政府采购管理办公室

地址：/

传真：/

联系人：徐老师

监督投诉电话：0574-89388441

若对项目采购电子交易系统操作有疑问，可登录政采云（<https://www.zcygov.cn/>），点击右侧咨询小采，获取采小蜜智能服务管家帮助，或拨打政采云服务热线 400-881-7190 获取热线服务帮助。

CA 问题联系电话（人工）：汇信 CA400-888-4636；天谷 CA400-087-8198。1

---

## 回 执

宁波市国际招标有限公司：

我单位已收到招标编号为 NBITC-202110012GG 的“宁波市卫生信息中心宁波市智慧健康保障体系二期采购项目”的开标更正公告扫描件（共 2 页），我们确认已明白通知的内容，并对此无异议。

专此函复。

单位名称：（盖公章）

法定代表人或其委托代理人（签字）：

年 月 日

