F-STONE

政府采购电子招标文件

项目编号：ZJWS2022-JJ107

采购项目：电子病历应用水平5级建设项目

采购人：台州市中心医院（台州学院附属医院）

采购代理机构：浙江五石中正工程咨询有限公司

2022年5月

目 录

第一章 公开招标采购公告

第二章 投标人须知

第三章 评标办法及评分标准

第四章 公开招标需求

第五章 政府采购合同主要条款指引

第六章 投标文件格式附件

第一章 公开招标采购公告

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》和财政部令第 87 号《政府采购货物和服务招标投标管理办法》等有关规定，**浙江五石中正工程咨询有限公司**受**台州市中心医院（台州学院附属医院）**委托，现就其**电子病历应用水平 5 级建设项目**进行公开招标采购，欢迎合格供应商前来投标。

一、项目编号：ZJWS2022-JJ107

二、招标项目概况：

标段	招标内容	数 量	预算	建设周期
1	电子病历应用水平 5 级建设	1 项	700 万元	本次建设周期合计 6 个月，完成本项目实施、部署、培训、上线及辅助医院完成电子病历应用水平 5 级评审工作。

三、合格投标人的资格条件：

①符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条及其他法律、行政法规规定的对投标主体的要求；

②本项目接受联合体投标。

四、招标文件获取的时间、方式：

1、本项目招标文件实行“政府采购云平台”在线获取，不提供招标文件纸质版。供应商获取招标文件前应先完成“政府采购云平台”的账号注册。

2、获取时间：自本公告发布之日起至响应文件递交截止时间止（以供应商完成获取采购文件申请后下载采购文件的时间为准）。

3、地点：

（1）政采云平台（http：//zfcg.czt.zj.gov.cn）；

（2）供应商网上报名操作指南：“浙江政府采购网-办事指南-省采中心-网上报名”（http：//zfcg.czt.zj.gov.cn/bs_other/2018-03-30/12002.html）。

4、方式：潜在供应商登陆政采云平台，在线申请获取招标文件（进入“项目采购”应用，在获取招标文件菜单中选择项目，申请获取招标文件，本项目招标文件不收取工本费；仅需浏览招标文件的供应商可点击“游客，浏览招标文件”直接下载招标文件浏览）。

5、提示：招标公告附件内的招标文件（或采购需求）仅供阅览使用，供应

商只有在“政府采购云平台”完成获取招标文件申请并下载了招标文件后才视作依法获取招标文件(法律法规所指的供应商获取招标文件时间以供应商完成获取招标文件申请后下载招标文件的时间为准）。

五、投标说明：

1.本项目实行电子投标,投标人应按照本项目招标文件和政采云平台的要求编制、加密并递交投标文件。投标人在使用系统进行投标的过程中遇到涉及平台使用的任何问题,可致电政采云平台技术支持热线咨询,联系方式:400-881-7190。

2.投标人通过政采云平台电子投标工具制作投标文件,电子投标工具请供应商自行前往浙江政府采购网下载并安装（下载网址：http：//www.zjzfcg.gov.cn/bidClientTemplate/2019-05-27/12946.html）。

3.投标人应在开标前完成CA数字证书办理。（办理流程详见http：//www.zjzfcg.gov.cn/bidClientTemplate/2019-05-27/12945.html，完成CA数字证书办理预计一周左右，请各投标人自行把握时间）

4.投标人应当在投标截止时间前完成电子投标文件的传输递交,并可以补充、修改或者撤回电子投标文件。补充或者修改电子投标文件的,应当先行撤回原文件，补充、修改后重新传输递交。投标截止时间前未完成传输的，视为撤回投标文件。投标截止时间后传输、递交的投标文件，将被拒收。在开标后规定的投标有效期内，投标人不能撤销投标文件。

5.投标文件的组成、份数、密封、效力

本项目实行电子投标，供应商应准备电子投标文件、以介质（U盘）存储的数据电文形式、纸质备份投标文件三类：

5.1电子投标文件，按政采云平台项目采购--电子招投标操作指南及本招标文件要求编制。

5.2纸质备份投标文件以纸质文件的形式编制，按资格证明文件、商务技术文件、报价文件三部分分别编制并单独装订成册，**数量均为2份（一正一副）**。资格证明文件、商务技术文件、报价文件三部分须分别密封封装,资格证明文件、商务技术文件、报价文件三部分未分别密封的投标文件将为无效。

5.3投标供应商在“政府采购云平台”完成“电子加密投标文件”的上传递交后，还可以在投标截止时间前递交以介质（U盘）存储的数据电文形式和纸质

形式的“备份投标文件”，“备份投标文件”应当密封包装并在包装上标注投标项目名称、投标单位名称并加盖公章。以介质（U 盘）存储的数据电文形式和纸质形式的“备份投标文件”需分别密封，可采用以下两种方式其中一种送达（逾期送达或未密封将被拒收）：

①在投标截止时间前送交到开标地点；

②采用邮寄方式，邮寄公司统一采用顺丰（包裹外包装上请注明单位、项目名称、联系电话等信息，以便代理机构作接收登记工作），邮寄接收截止时间为投标截止时间前一个工作日下午 16：00 整（邮寄地址：浙江五石中正工程咨询有限公司（浙江省台州市椒江区东环大道 576 号二楼，联系人：金老师，电话：0576-88781913。））。

5.4 通过“政府采购云平台”上传递交的“电子加密投标文件”无法按时解密，投标供应商递交了备份投标文件的，以备份投标文件为依据，否则视为投标文件撤回。通过“政府采购云平台”上传递交的“电子加密投标文件”已按时解密的，“备份投标文件”自动失效。投标供应商仅递交备份投标文件的，投标无效。

5.5 投标文件启用顺序和效力：投标文件的启用，按先后顺位分别为电子投标文件、以介质（U 盘）存储的数据电文形式的备份投标文件和纸质备份投标文件。全部投标人的电子投标文件均已按时解密的，备份投标文件自动失效，全部投标人的电子投标文件均无法按时解密的，启用纸质备份投标文件进行线下开评标。如果某位投标人的电子投标文件无法按时解密的，其投标文件为无效标，不启用纸质备份投标文件。

5.6▲未传输递交电子投标文件的，投标无效。未按规定提供相应的备份投标文件，造成项目开评标活动无法进行下去的，投标无效。

六、投标截止时间及开标时间：北京时间 2022 年*月*日　下午 14:30 整

七、投标及开标地址：台州市椒江区东环大道 576 号二楼（五石开标室）。

八、相关注意事项：

供应商如对招标文件有异议应按规定的时间提出，逾期提出的，采购组织机构可不予受理、答复。

1.潜在供应商认为采购文件使自己的权益受到损害的，可以在依法获取采购

文件之日或采购文件公告期限届满之日（公告期限届满后获取采购文件的，以公告期限届满之日为准）起7个工作日内且应当在采购响应截止时间之前，以书面形式向采购人和采购代理机构提出质疑。质疑供应商对采购人、采购代理机构的答复不满意或者采购人、采购代理机构未在规定的时间内作出答复的，可以在答复期满后十五个工作日内向同级政府采购监督管理部门投诉。质疑函范本、投诉书范本请到浙江政府采购网下载专区下载。

2.根据财库[2016]125号《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》要求，采购代理机构会对供应商信用记录进行查询并甄别。

1）信用信息查询的截止时点：开标后评标前；

2）查询渠道：“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）、“浙江政府采购网（www.zjzfcg.gov.cn）；

3）信用信息查询记录和证据留存具体方式：采购代理机构经办人将查询网页打印与其他项目相关文件文件一并保存；

4）信用信息的使用规则：投标人存在不良信用记录的，其投标将被作为无效投标被拒绝。

3.不良信用记录指：被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单或浙江政府采购网曝光台中尚在行政处罚期内的。

4.开标时间后30分钟内，供应商须登录“政采云”平台，用“项目采购-开标评标”功能解密投标文件，投标人未按时解密或解密失败的，其上传的电子投标文件自动失效。电脑及CA解密设备自备。

九、联系方式：

1、采购代理机构：浙江五石中正工程咨询有限公司；

项目负责人：徐名峰；联系电话：15088711407；

质疑接收人：徐少媚；联系电话：0576-88785265；

报名联系人：高女士；联系电话：0571-85334203；传真：0571-85342190；

地点：台州市椒江区东环大道576号二楼；

2、采购人：台州市中心医院（台州学院附属医院）；

联系人：王女士；联系电话：0576-88526626；

质疑接受人：俞女士；联系电话：0576-88526632；

3、同级政府采购监管管理部门：台州市财政局政府采购监督管理办公室；联系人：陈工、李工；监督投诉电话：0576-88206705、0576-88206731；地址：台州市椒江区纬一路66号天元大厦。

4、其余事项：中标供应商如有融资需求，可使用以下银行的政采贷服务。

银行	贷款年利率	联系人	联系电话
中国工商银行	3.8%起	王霖	88588246/13857654562
中国农业银行	3.8%起	龚盛	15858682216
中国建设银行	3.8%起	梅晶晶	88525339/13736585303
中国银行	3.75%起	任茜	13857695378
浦发银行台州分行	4.05%起	王渊	13616676319
浦发银行椒江分行	4.05%起	孙瑞华	13857688081
交通银行台州分行	3.75%起	周翔宇	13867697018
招商银行台州分行	4.32%起	王海玲	13566413827
浙商银行台州分行	5.01%起	章涉漪	81880185/13606681262
中信银行台州分行	4.15%起	陈金园	13586052161
华夏银行台州分行	4.5%起	邱明达	81871518/13736252233
泰隆银行开发区支行	5.6%起	梁宛莉	13306869100
民泰银行椒江支行	5.8%起	陈慧珠	13857699669
绍兴银行台州分行	5.1%起	郭庭斌	15958633119
温州银行台州分行	4.55%起	王晓波	15824005475
平安银行台州分行	6.53%起	李俊丽	15906861025
宁波银行台州分行	4.35%起	戴莉丽	13566627207
金华银行台州分行	4.05%起	金雪婷	81886670/15968661569
台州银行	5.6%起	洪婷	15858624999
邮储银行台州分行	3.85%起	董庆	81888982/18957683735

合同履约保函联系方式

保险公司名称	保费率	联系人	联系电话
中国人寿财产保险股份有限公司台州中心支公司	年费率1%，最低保费500元	徐凌	13905168070
永诚财产保险股份有限公司台州分公司	年费率1%，最低保费1000元	尹刚强	13750668184
华泰财产保险有限公司台州中心支公司	年费率0.5%，最低保费1000元	王灵芳	88869818 13586123199
中国大地财产保险股份有限公司台州中心支公司	年费率1.5%，最低保费1000元	徐小明	88552788 13968603112
阳光保险台州中心支公司	年费率1%，最低保费500元	林高明	15888682693
中华联合财产保险股份有限公司台州中心支公司	年费率2%，最低保费500元	王仙高	13858600221

中国人民财产保险股份有限公司台州中心支公司	年费率 0.3%，最低保费 1000 元	王仙春	13515769179
永安财产保险股份有限公司台州中心支公司	年费率 0.3%，最低保费 1000	王春宇	13676675331

预付款保函联系方式

保险公司名称	保费率	联系人	联系电话
中国人寿财产保险股份有限公司台州中心支公司	年费率 3%，最低保费 500 元	徐凌	13905168070
阳光保险台州中心支公司	年费率 1%，最低保费 500 元	林高明	15888682693
天安财产保险股份有限公司台州中心支公司	年费率 1%-2%，最低保费 500 元	罗赛	13736605643

浙江五石中正工程咨询有限公司

2022 年 5 月

第二章 投标人须知

前附表

序号	项　　目	内　　容
1	供应商特定资格要求	符合招标公告资格要求的供应商。
2	答疑会或现场踏勘	无。
3	投标文件递交要求	本项目实行**电子投标**，供应商应准备电子投标文件、以介质（U 盘）存储的数据电文形式的备份投标文件、纸质备份投标文件三类： 1. 电子投标文件，按政采云平台项目采购--电子招投标操作指南及本招标文件要求编制、递交。 2. 以介质（U 盘）存储的数据电文形式的备份投标文件，按政采云平台项目采购-电子招投标操作指南中上传的电子投标文件格式，以 U 盘形式提供。 3. 纸质备份投标文件以纸质文件的形式编制，按资格证明文件、商务技术文件、报价文件三部分分别编制并单独装订成册，**数量均为 2 份（一正一副）**。资格证明文件、商务技术文件、报价文件三部分须分别密封封装，资格证明文件、商务技术文件、报价文件三部分未分别密封的投标文件将为无效。 4. 投标文件启用顺序和效力：投标文件的启用，按先后顺位分别为电子投标文件、以介质（U 盘）存储的数据电文形式的备份投标文件、纸质备份投标文件。顺位在先的投标文件已按时解密的，备份投标文件自动失效。在下一顺位的投标文件启用时，前一顺位的投标文件自动失效。 5. ▲未传输递交电子投标文件的，投标无效。▲未按规定提供相应的备份投标文件，造成项目开评标活动无法进行下去的，投标无效。
4	投标有效期	投标有效期为开标后 90 天，投标有效期从提交投标文件的截止之日起算。
5	投标文件递交	截止时间：北京时间 2022 年*月*日　下午 14:30 整 投标供应商应当在投标截止时间前将生成的“电子加密投标文件”上传递交至“政府采购云平台”，并在开标当日投标截止时间前提交纸质备份投标文件。
6	开标时间及地点	时间：北京时间 2022 年*月*日　下午 14:30 整 地点：台州市椒江区东环大道 576 号二楼（开标室）。
7	履约保证金	合同金额 2.5%，中标单位收到中标通知书后向采购单位缴纳。（可采用保函、担保等形式）
8	实质性条款	带“▲”的条款是实质性条款，投标文件须作出实质性响应，否则作无效投标处理。
9	样品及演示	无。
10	节能环保	符合国家相关法律规定。
11	是否专门面向中小微企业采购	□是 ☑否
12	中小企业划分标准所	所属行业：软件和信息技术服务业。

	属行业	
13	其他	1、各供应商自行在浙江政府采购网下载或查阅采购文件和相关更正公告等，不另行通知，如有遗漏采购人、采购代理机构概不负责。 2、两家或两家以上供应商提供的投标文件出自同一终端设备的，或在相同 Internet 主机分配地址（相同 IP 地址）报名或网上投标的，后果由供应商自行承担。 3、开标时间后 30 分钟内供应商须携带 CA 自备电脑登录“政采云”平台，用“项目采购-开标评标”功能解密投标文件，投标人未按时解密或解密失败的，其上传的电子投标文件自动失效。

一 、总　则

（一） 适用范围

本招标文件适用于本次项目的招标、投标、评标、定标、验收、合同履约、付款等行为（法律、法规另有规定的，从其规定）。

（二）定义

1、“采购组织机构”指采购人委托组织招标的采购代理机构。

2、采购人：是指委托采购代理机构采购本次项目的国家机关、事业单位和团体组织。

3、投标人：是指向采购组织机构提交投标文件的单位或个人。

4、货物：是指各种形态和种类的物品，包括原材料、燃料、设备、产品等。

5、服务：是指除货物和工程以外的政府采购对象，包括各类专业服务、信息网络开发服务、金融保险服务、运输服务，以及维修与维护服务等。

6、“书面形式”包括信函、传真等。

7、“▲”系指实质性要求条款。

（三）投标费用

不论投标结果如何，投标人均应自行承担所有与投标有关的全部费用（招标文件有相关规定除外）。

（四）特别说明

1、投标供应商所投产品除招标文件中明确规定要求“提供官网截图或相应检测报告的证明材料”以外，所有技术参数描述均以投标文件为准。投标供应商对所投产品技术参数的真实性承担法律责任。项目招标结束后、质疑期限内，如有质疑供应商认为中标供应商所投产品、投标文件技术参数与招标需求存在重大偏离、错误、甚至造假的情况，应提供具体有效的证明材料。

2、投标人在投标活动中提供任何虚假材料，其投标无效，并报监管部门查处；中标后发现的，根据《中华人民共和国政府采购法》第七十七条第一款第一项之规定，处以采购金额千分之五以上千分之十以下的罚款，列入不良行为记录名单，在一至三年内禁止参加政府采购活动，有违法所得的，并处没收违法所得，情节严重的，由工商行政管理机关吊销营业执照；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

3、投标人不得相互串通投标报价，不得妨碍其他投标人的公平竞争，不得损害采购人或其他投标人的合法权益，投标人不得以向采购人、评标委员会成员行贿或者采取其他不正当手段谋取中标。

4、为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动。

5、投标文件格式中的表格式样可以根据项目差别做适当调整，但应当保持表格样式基本形态不变。

6、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。

7、本项目不允许转让。

二、招标文件

（一）招标文件由招标文件总目录所列内容组成。

（二）招标文件的澄清或修改

1、采购组织机构可视采购具体情况对已发出的招标文件进行必要的澄清或者修改。澄清或者修改的内容可能影响投标文件编制的，采购人或者采购组织机构应当在投标截止时间至少 15 日前，在原公告发布媒体上发布澄清公告，澄清或者修改的内容为招标文件的组成部分；不足 15 日的，采购人或者采购组织机构应当顺延提交投标文件的截止时间。

2、投标人在规定的时间内未对招标文件提出疑问、质疑或要求澄清的，将视其为无异议。对招标文件中描述有歧义或前后不一致的地方，评标委员会有权进行评判，但对同一条款的评判应适用于每个投标人。

三、投标文件

（一）投标文件的组成

投标人接到招标文件后，按照采购组织机构的要求提供：资格证明文件、商务与技术文件和报价文件。【特别提示：如有要求提供资料原件的，相关原件需在投标文件递交截止时间前递交，逾期将不予接收（原件放置在档案袋中，可不用密封）。原件仅作为核查复印件真实性之用，如仅提供了原件，投标文件中未提供复印件，不予认定投标文件中具备该份资料。资料原件也可以用与原件相符的公证原件替代】

1、资格证明文件的组成：

（1）联合协议（以联合体形式投标的，提供联合协议；投标人不以联合体形式投标的，则无需提交）；

（2）投标声明书；

（3）授权委托书（法定代表人亲自办理投标事宜的，则无需提交）；

（4）法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明；

（5）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的承诺；

（6）依法缴纳税收和社会保障资金的承诺；

（7）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（8）需要说明的其他资料。

2、商务与技术文件的组成：

（1）投标人情况介绍（人员与技术力量、企业规模、经营业绩等）。

（2）投标方案描述：

A.项目需求的理解与分析(投标人对项目现状及需求的理解情况，对项目现状和需求描述的全面性、准确性、针对性，项目功能设计完备、对系统各组成部分等功能进行准确的分析，对项目重点、难点的把握，解决方案及合理化建议)。

B.项目组织实施方案（包括项目工期、确保项目供货的措施或方案、项目实施进度安排、项目实施人员及项目负责人的资质、类似经验及社保证明等）。

C.安装、调试及验收方案（包括项目验收标准和验收方法等）和措施。

（3）投标产品描述及相关资料：

A.设备配置清单**（均不含报价）**。

B.产品品牌及型号、技术参数指标、性能特点、图片资料以及所遵循的技术规范、产品质保期、出厂标准、产品质量相关检测报告等内容。

C.商务及技术响应表。

D.投标产品中有节能产品的，应列明投标产品中有列入最新一期财政部、发展改革委公布的“节能产品政府采购清单”明细（提供所投产品在清单中所处的页码、截图，并以明显标识标注）；投标产品中有环保产品的，应列明投标产品中有列入最新一期财政部、环境保护部公布的“环境标志产品政府采购清单”明细（提供所投产品在清单中所处的页码、截图，并以明显标识标注）。

【特别提示：节能和环境标志产品最新一期政府采购清单，可在“中国政府采购网”中查看】

（4）投标人通过的质量管理和质量保证体系、环保体系、自主创新相关证书、软件著作权证等等与本项目相关的认证证书或文件；

（5）近三年来类似项目的成功案例（投标人类似项目实施情况一览表、合同复印件及其相应的发票、用户验收报告等）；

（6）投标人认为需要提供的其他资料（包括可能影响投标人商务与技术文件评分的各类证明材料）；

（7）售后服务描述及承诺：

A.距采购人最近的服务网点详细介绍（包括地理位置、资质资格、技术力量、工作业绩、服务内容及联系电话等）。

B.针对本项目的售后服务措施及承诺（售后技术服务方案、人员配备、故障响应时间、技术培训方案等）。

2、报价文件的组成

（1）报价文件由开标一览表、报价明细表、中小企业等声明函（不符合中小企业要求的无需提供）以及投标人认为其他需要说明的内容组成。

（2）此报价为投标人一次性报出唯一的最终价格，包含其它一切所要涉及到的费用，有选择的报价将被拒绝。

（3）投标报价是包括货款、标准附件、备品备件、专用工具、包装、运输、装卸、保险、税金、货到就位以及安装、调试、培训、保修、合同包含的所有风险责任等各项费用及不可预见费等所需的全部费用，全部费用已包含在开标一览表的投标总报价中。

（4）政府采购优惠政策相关资料（如有）。

（5）相关报价单需打印或用不退色的墨水填写， 投标报价单不得涂改和增删，如有错漏必须修改，修改处须由同一签署人签字或盖章。由于字迹模糊或表达不清引起的后果由投标人负责。

（6）投标报价应按招标文件中相关附表格式填写。

（二）投标文件的制作及递交要求

1、投标文件的制作要求

（1）投标人应按照投标文件组成内容及项目招标需求制作投标文件，不按招标文件要求制作投标文件的将视情处理（拒收、扣分等），由此产生的责任由投标人自行承担。

（2）投标人应对所提供的全部资料的真实性承担法律责任，投标文件内容中有要求盖章或签字的地方，必须加盖投标人的公章以及法定代表人或授权委托代理人盖章或签字。

（3）投标文件以及投标人与采购组织机构就有关投标事宜的所有来往函电，均应以中文汉语书写。除签字、盖章、专用名称等特殊情形外，以中文汉语以外的文字表述的投标文件视同未提供。

（4）投标计量单位，招标文件已有明确规定的，使用招标文件规定的计量单位；招标文件没有规定的，应采用中华人民共和国法定计量单位（货币单位：人民币元）。

（5）若投标人不按招标文件的要求提供资格审查材料，其风险由投标人自行承担。

（6）与本次投标无关的内容请不要制作在内，确保投标文件有针对性、简洁明了。

①投标文件的编制

本项目实行电子投标，供应商应准备电子投标文件、以介质（U 盘）存储的数据电文形式的备份投标文件、纸质备份投标文件三类：

（1）按政采云平台项目采购--电子招投标操作指南及本招标文件要求编制。投标人应通过“政采云电子交易客户端”，并按照本招标文件和“政府采购云平台”的要求编制并加密投标文件。

1.1 投标人应当按照本章节 “投标文件组成”规定的内容及顺序在“政采

云电子交易客户端”编制投标文件。其中《资格证明文件》和《商务技术文件》中不得出现本项目投标报价，如因投标人原因提前泄露投标报价，是投标人的责任。

1.2 投标文件分为资格证明文件、商务技术文件、报价文件三部分。各投标人在编制投标文件时请按照采购文件第六章规定的格式进行，并按格式要求在指定位置根据要求进行签章，否则视为未提供，未提供格式的，请各投标人自行拟定格式，并加盖单位公章并由法定代表人或其授权代表签署（签字或盖章），否则视为未提供。

1.3《投标文件》内容不完整、混乱的编排导致投标文件被误读或评标委员会查找不到有效文件是投标人的责任。《投标文件》因字迹潦草或表达不清所引起的后果由投标人负责。

（2）以介质（U 盘）存储的数据电文形式的备份投标文件，按政采云平台项目采购-电子招投标操作指南中上传的电子投标文件格式，以 U 盘形式提供。数量为 1 份。

（3）纸质备份投标文件以纸质文件的形式编制，按资格证明文件、商务技术文件、报价文件三部分分别编制并单独装订成册，**数量均为 2 份（一正一副）**。资格证明文件、商务技术文件、报价文件三部分须分别密封封装，资格证明文件、商务技术文件、报价文件三部分未分别密封的投标文件将为无效。除报价文件外其余一律不准出现数字报价。如有不同标段，请按标段号分别装订，密封要求同上。

Ⅰ电子投标文件

1.电子投标文件中须加盖公章、法人章部分均采用 CA 签章，并根据“政采云供应商项目采购-电子招投标操作指南”及本招标文件规定的格式和顺序编制电子投标文件并进行关联定位，以便评标委员会在评标时，点击评分项可直接定位到该评分项内容。如对招标文件的某项要求，投标人的电子投标文件未能关联定位提供相应的内容与其对应，则评标委员会在评审时如做出对投标人不利的评审由投标人自行承担。

电子投标文件如内容不完整、编排混乱导致投标文件被误读、漏读，或者在按采购文件规定的部位查找不到相关内容的，由投标人自行承担。

2.温馨提醒：CA 签章上目前没有法人或授权代表签字信息，需要投标人联系**浙江杭州汇信科技有限公司（400-8884636）、杭州天谷信息科技有限公司（400-0878198）**等相应公司进行办理，或在投标文件中涉及到签字的位置线下签好字然后扫描或者拍照做成 PDF 的格式亦可。

3.**以介质（U 盘）存储的数据电文形式的备份投标文件**，按政采云平台项目采购-电子招投标操作指南中上传的电子投标文件格式，以 U 盘形式提供。数量为 1 份。

Ⅱ纸质备份投标文件

1.所有纸质投标资料应按投标文件的组成所列内容及顺序装订成册，并逐页连续标注页码。因投标文件内容不完整、编排混乱导致投标文件被误读、漏读或者查找不到相关内容的责任由投标人自行承担。

2.投标人应按资格证明文件、商务技术文件、报价文件三部分分别编制并单独装订成册，活页装订的投标文件将被拒绝。投标文件需打印或用不褪色的墨水填写。

3.投标人应按资格证明文件、商务技术文件、报价文件三部分分别密封封装纸质备份投标文件。资格证明文件、商务技术文件、报价文件三部分未分别密封的投标文件将为无效。请在密封袋的封口处应有投标单位公章或投标授权委托代理人签字。封皮上写明项目编号、标段、招标项目名称、投标人名称，并注明“投标文件名称（资格证明文件、商务技术文件、报价文件）”、“开标时启封”字样，未按上述要求密封及加写标记，采购组织机构对投标文件的误投和提前启封不负责任。

4.项目如分标段，各标段投标文件必须分开编制，并按上述份数要求单独密封包装。

5.因密封不严、标记不明而造成失密、拒收、过早启封等情况，采购组织机构概不负责。

相关原件在投标文件递交截止时间前递交，逾期将不予接收（原件放置在档案袋中，可不用密封）。原件仅作为核查复印件真实性之用，如仅提供了原件，投标文件中未提供复印件，不予认定投标文件中具备该份资料。

6.投标人在投标截止时间之前，可以对已提交的纸质备份投标文件进行修改

或撤回，但应以书面形式通知招标人，书面形式应加盖投标人公章或由法定代表人（或委托人）签署或盖章。投标截止时间后，投标人不得撤回、修改投标文件。修改后重新递交的投标文件应当按本招标文件的要求签署、盖章和密封。

7.纸质备份投标文件须由投标人在规定位置盖章并由法定代表人签署或盖章，投标人应写全称。纸质备份投标文件未按照招标文件要求签署、盖章的，其投标无效。

8.纸质备份投标文件不得涂改，若有修改错漏处，须加盖单位公章或法定代表人或授权委托人签字或盖章。投标文件因字迹潦草或表达不清所引起的后果由投标人负责。

2、投标文件的递交要求

（1）“投标文件”的上传、递交：见《前附表》。▲未传输递交电子投标文件的，投标无效。

（2）以介质（U盘）存储的数据电文形式的备份投标文件和纸质备份投标文件必须在规定时间前送达或邮寄至公告规定的地点。备份投标文件在截止时间后提交，采购组织机构将拒绝接收。▲未按规定提供相应的备份投标文件，造成项目开评标活动无法进行下去的，投标无效。

（3）如有特殊情况，采购组织机构延长截止时间和开标时间，采购组织机构和投标人的权利和义务将受到新的截止时间和开标时间的约束。

（4）投标文件的备选方案

投标人不得递交任何的投标备选（替代）方案，否则其投标文件将作无效标处理。与“电子加密投标文件”同时生成的“备份投标文件”不是投标备选（替代）方案。

（三）投标文件的有效期

1.自投标截止日起90天投标文件应保持有效。有效期不足的投标文件将被拒绝。

2.在特殊情况下，采购人可与投标人协商延长投标文件的有效期，这种要求和答复均以书面形式进行。

3.中标人的投标文件自开标之日起至合同履行完毕均应保持有效。

四、开标

（一）开标事项

采购组织机构在“招标公告”规定的时间和地点公开开标，本次招标采用先评审商务资格和技术服务方案，后公开并评审报价的办法实施。

采购过程中出现以下情形，导致电子交易平台无法正常运行，或者无法保证电子交易的公平、公正和安全时，采购组织机构可中止电子交易活动：

（1）电子交易平台发生故障而无法登录访问的；

（2）电子交易平台应用或数据库出现错误，不能进行正常操作的；

（3）电子交易平台发现严重安全漏洞，有潜在泄密危险的；

（4）病毒导致不能进行正常操作的；

（5）其他无法保证电子交易的公平、公正和安全的情况。

出现前款规定情形，不影响采购公平、公正性的，采购组织机构可以待上述情形消除后继续组织电子交易活动，也可以决定某些环节以纸质形式进行；影响或可能影响采购公平、公正性的，应当重新采购。

（二） 开标程序：

1、开标会由招标项目负责人主持，主持人宣布开标会议开始；

2、主持人介绍参加开标会的人员名单；

3、主持人宣布评标期间的有关事项，告知应当回避的情形，提请有关人员回避；对投标人进行签到验证。

4、向各投标人发出电子加密投标文件【开始解密】通知，由投标人按招标文件规定的时间内自行进行投标文件解密。投标文件的制作和解密应使用同一个数字证书，否则将可能解密失败。

5、采购组织机构点击【开启标书信息】，开启标书成功后进入开标流程。

6、资格证明文件和商务技术文件评审；

7、由主持人公布无效投标的投标人名单、投标无效的原因及其他有效投标的评分汇总分；

8、开启报价响应文件：采购代理机构成功开启报价响应文件后，方可查看各供应商报价情况。

9、报价文件评审；

10、由主持人公布无效投标的投标人名单、投标无效的原因及其他有效投标

的报价文件得分；

11、宣布综合得分结果及中标候选人名单；

12、开标会议结束。

特别说明：如遇政采云平台电子化开标或评审程序调整的，按调整后程序执行。

五、评标

本项目采用不公开方式评标，评标的依据为招标文件和投标文件。本项目采用电子评审方法，若因政采云平台原因无法读取或电子开评标无法正常进行，采购代理机构将开启投标人递交的纸质备份投标文件，以完成开、评标，电子投标文件自动失效。

（一）组建评标委员会

评标委员会由采购人代表和评审专家组成，成员人数为 5 人以上单数，其中评审专家不得少于成员总数的三分之二。

（二）评标程序

1、资格审查

公开招标采购项目开标结束后，采购人或者采购组织机构应当依法对投标人的资格进行审查，对审查发现无效的进行必要的询标，结束后公布无效投标的投标人名单、投标无效的原因。

2、符合性审查

评标委员会应当对符合资格的投标人的投标文件进行符合性审查，以确定其是否满足招标文件的实质性要求，对审查发现无效的进行必要的询标，结束后公布无效投标的投标人名单、投标无效的原因。

3、综合比较与评价

（1）对于投标文件中含义不明确、同类问题表述不一致或者有明显文字和计算错误的内容，评标委员会应当以书面形式要求投标人作出必要的澄清、说明或者补正。

（2）评标委员会应当按照招标文件中规定的评标方法和标准，对符合性审查合格的投标文件进行商务和技术评估，综合比较与评价。

（3）评标时，评标委员会各成员应当独立对每个投标人的投标文件进行评价，并汇总每个投标人的得分。

4、得分确认及评审报告编写

（1）评标委员会对报价文件进行复核，对于系统计算出的价格分及总得分进行确认；

（2）评标委员会应当按照招标文件中规定的评标方法和标准，对符合性审查合格的投标文件进行商务和技术评估，综合比较与评价。

（3）评标委员会按评标原则及得分情况编写评审报告。

5、评价

采购组织机构对评标委员会评审专家进行评价。

（三）澄清问题的形式

投标人的澄清、说明或者补正应当采用书面形式，并加盖公章，或者由法定代理人或其授权委托代理人签字，并不得超出投标文件的范围或者改变投标文件的实质性内容。

（四）错误修正

投标文件报价出现前后不一致的，除招标文件另有规定外，按照下列规定修正：

1、投标文件中开标一览表（报价表）内容与投标文件中相应内容不一致的，以开标一览表（报价表）为准。政采云平台客户端里开标一览表录入的投标报价信息与扫描上传的报价响应文件中开标一览表的报价信息不一致的，以扫描上传的报价响应文件中开标一览表的报价信息为准，修正政采云平台上的报价信息。

2、大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准。

3、单价金额小数点或者百分比有明显错位的，以开标一览表的总价为准，并修改单价。

4、总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准。

同时出现两种以上不一致的，按照前款规定的顺序修正。修正应当采用书面形式，并加盖公章，或者由法定代表人或其授权委托代理人签字。修正后的报价经投标人确认后产生约束力，投标人不确认的，其投标无效。

（五）投标人存在下列情况之一的，投标无效：

1、电子投标文件及纸质备份投标文件在指定页面无法定代表人盖章或签字、未在指定页面盖公章、在指定页面无被授权人签字或未提供法定代表人授权委托

书。

2、资格证明文件、商务技术文件跟报价文件出现混装或在资格证明文件、商务技术文件中出现投标报价的，或者报价文件中报价的货物跟资格证明文件、商务技术文件中的投标货物出现重大偏差的。

3、不具备招标文件中规定的资格要求的。

4、投标文件含有采购人不能接受的附加条件的。

5、授权委托代理人未能出具身份证明或与法定代表人授权委托人身份不符的。

6、评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其作为无效投标处理。

7、报价超过招标文件中规定的预算金额/最高限价。

8、投标参数未如实填写，完全复制粘贴招标参数的。

9、投标文件提供虚假材料的。

10、不符合中华人民共和国财政部令第 87 号《政府采购货物和服务招标投标管理办法》第三十七条情形之一的，视为投标人串通投标，其投标无效，并移送采购监管部门：

（1）不同投标人的投标文件由同一单位或者个人编制；不同投标人的投标文件，由同一台电脑编制；

（2）不同投标人委托同一单位或者个人办理投标事宜；

（3）不同投标人的投标文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；

（4）不同投标人的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

（5）不同投标人的投标文件相互混装。

11、不符合法律、法规和招标文件中规定的其他实质性要求的（招标文件中打“▲”内容及被拒绝的条款）。

12、未传输递交电子投标文件的或者未按规定提供相应的备份投标文件，造成项目开评标活动无法进行下去的。

（六）有下列情况之一的，本次招标作为废标处理：

1、出现影响采购公正的违法、违规行为的；

2、评标委员会发现招标文件存在歧义、重大缺陷导致评标工作无法进行，或者招标文件内容违反国家有关强制性规定的；

3、因重大变故，采购任务取消的；

4、法律、法规和招标文件规定的其他导致评标结果无效的。

（七）评标原则和评标办法

1、评标原则。评标委员会必须公平、公正、客观，不带任何倾向性和启发性；不得向外界透露任何与评标有关的内容；任何单位和个人不得干扰、影响评标的正常进行；评标委员会及有关工作人员不得私下与投标人接触。

2、评标办法。具体评标内容及评分标准等详见《第三章 评标方法及评分标准》。

（八）评标过程的监控

本项目评标过程实行全程录音、录像监控，政府采购监管部门视情进行现场监督，投标人在评标过程中所进行的试图影响评标结果的不公正活动，可能导致其投标被拒绝。

六、定标

1、确定中标供应商。评标委员会根据采购单位的《授权意见确认书》，推荐中标候选人或确定中标人。其中推荐中标候选人的，采购组织机构在评审结束后 2 个工作日内将评标报告送采购人，采购人自收到评审报告之日起 5 个工作日内在评审报告推荐的中标候选人中按顺序确定中标人。

2、发布中标结果公告。采购组织机构应当自中标人确定之日起 2 个工作日内，在省级以上财政部门指定的媒体及相关网站上公告中标结果，招标文件应当随中标结果同时公告。如发现中标供应商资格无效或其放弃中标资格，则按本次评标供应商得分排序结果依次替补或重新组织。

3、发出中标通知书。采购组织机构在发布中标结果的同时，向中标人发出中标通知书。

4、中标人在领取通知书之后，应向招标代理机构交纳招标代理服务费。若中标人未在约定时间内支付招标代理服务费，从逾期之日起按日利率千分之一承担违约金。若中标人未按上述规定办理，需承担招标代理机构为实现债权的所有

费用（包括但不限于律师费、催讨车旅费、保全担保费等）。

5、评审费用及代理费用：招标代理费用按照《国家发展改革委关于进一步放开建设项目专业服务价格的通知》(发改价格 2015 299 号)执行，向中标单位收取招标代理费，该费用中标方须在中标通知书发出前一次性付清。（户名：浙江五石中正工程咨询有限公司；账号：1202003209900014176；开户银行：中国工商银行杭州市潮王路支行）财务电话：0571-88271625。

服务类型、费率、中标金额（万元）	货物招标	服务招标	工程招标
100 以下	1.50%	1.50%	1.00%
100-500	1.10%	0.80%	0.70%
500-1000	0.80%	0.45%	0.55%
1000-5000	0.50%	0.25%	0.35%
5000-10000	0.25%	0.10%	0.20%
10000-100000	0.05%	0.05%	0.05%
100000 以上	0.01%	0.01%	0.01%

七、合同签订及公告

（一）签订合同

1、采购人应当自中标通知书发出之日起 30 天内，按照招标文件和中标人投标文件的规定，与中标人签订书面合同。所签订的合同不得对招标文件确定的事项和中标人投标文件作实质性修改。

2、采购人不得向中标人提出任何不合理的要求作为签订合同的条件。

3、中标供应商无故拖延、拒签合同的，取消中标资格。

4、中标供应商拒绝与采购人签订合同的，采购人可以按照评审报告推荐的中标候选人名单排序，确定下一候选人为中标供应商，也可以重新开展政府采购活动。同时，拒绝与采购人签订合同的供应商，由同级财政部门依法作出处理。

5、询问或者质疑事项可能影响中标结果的，采购人应当暂停签订合同，已经签订合同的，应当中止履行合同（中标结果的质疑期为中标结果公告期限届满之日起七个工作日）。

（二）合同公告及备案

1、采购人应当自政府采购合同签订之日起 2 个工作日内，在省级以上财政部门指定的政府采购信息发布媒体及相关网站上公告。

2、采购人应当自政府采购合同签订之日起7个工作日内，将政府采购合同副本报同级人民政府财政部门备案以及采购组织机构存档。

第三章 评标办法及评分标准

一、采购组织机构将组织评标委员会，对投标人提供的投标文件进行综合评审。

二、本次招标项目的评标方法为综合评分法，总计 100 分。

（一）商务与技术文件中的客观分由评标委员会讨论后统一打分；其余在规定的分值内单独评定打分。

（二）各投标人商务与技术文件得分按照评标委员会成员的独立评分结果汇总后的算术平均分计算，计算公式为：

商务与技术文件得分=评标委员会所有成员评分合计数/评标委员会组成人员数。

（三）投标报价得分采用低价优先法计算，即满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价，其报价得满分。其他投标人的投标报价得分按下列公式计算：

投标报价得分=（评标基准价 / 投标报价）×20%×100 。

（四）投标人综合得分＝资格证明文件、商务技术文件得分＋投标报价得分。

（五）政府采购政策及优惠：

①根据财政部、工业和信息化部发布的《政府采购促进中小企业发展管理办法》【财库（2020）46 号】，浙江省财政厅发布的《浙江省财政厅关于进一步发挥政府采购政策功能全力推动经济稳进提质的通知》【浙财采监〔2022〕3 号】规定，对于经主管预算单位统筹后未预留份额专门面向中小企业采购的采购项目，以及预留份额项目中的非预留部分采购包，采购人、采购代理机构应当对符合本办法规定的小微企业报价给予 10%（工程项目为 5%）的扣除，用扣除后的价格参加评审。

接受大中型企业与小微企业组成联合体或者允许大中型企业向一家或者多家小微企业分包的采购项目，对于联合协议或者分包意向协议约定小微企业的合同份额占到合同总金额 30%以上的，采购人、采购代理机构应当对联合体或者大中型企业的报价给予 3%（工程项目为 2%）的扣除，用扣除后的价格参加评审。

组成联合体或者接受分包的小微企业与联合体内其他企业、分包企业之间存在直接控股、管理关系的，不享受价格扣除优惠政策。

以联合体形式参加政府采购活动，联合体各方均为中小企业的，联合体视同中小企业。其中，联合体各方均为小微企业的，联合体视同小微企业。

投标文件中须同时出具《政府采购促进中小企业发展管理办法》【财库〔2020〕46号】规定的《中小企业声明函》，否则不得享受价格扣除。

本项目对符合规定的小微企业（含小型企业）报价给予10%的扣除。

对符合规定的联合体或者大中型企业的报价给予3%的扣除。（不接受联合体投标的，本条不适用）。

②根据《关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》（财库[2014]68号）的规定，供应商如为监狱企业且所投产品为小型或微型企业生产的，其投标报价扣除10%后参与评审。

投标文件中须同时提供：供应商的省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件，未提供完整证明材料的，投标报价不予扣减。

③残疾人福利性单位视同小型、微型企业，享受预留份额、评审中价格扣除等促进中小企业发展的政府采购政策。符合条件的残疾人福利性单位在参加政府采购活动时，应当提供本通知规定的《残疾人福利性单位声明函》（见附件），并对声明的真实性负责。

享受政府采购支持政策的残疾人福利性单位应当同时满足以下条件：

（一）安置的残疾人占本单位在职职工人数的比例不低于25%（含25%），并且安置的残疾人人数不少于10人（含10人）；

（二）依法与安置的每位残疾人签订了一年以上（含一年）的劳动合同或服务协议；

（三）为安置的每位残疾人按月足额缴纳了基本养老保险、基本医疗保险、失业保险、工伤保险和生育保险等社会保险费；

（四）通过银行等金融机构向安置的每位残疾人，按月支付了不低于单位所在区县适用的经省级人民政府批准的月最低工资标准的工资；

（五）提供本单位制造的货物、承担的工程或者服务（以下简称产品），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

前款所称残疾人是指法定劳动年龄内，持有《中华人民共和国残疾人证》或者《中华人民共和国残疾军人证（1至8级）》的自然人，包括具有劳动条件和劳动意愿的精神残疾人。在职职工人数是指与残疾人福利性单位建立劳动关系并依法签订劳动合同或者服务协议的雇员人数。

注：得分以系统计算为准，保留2位小数。

三、在最大限度地满足招标文件实质性要求前提下，评标委员会按照招标文件中规定的各项因素进行综合评审后，推荐二名合格的中标候选人，并按评标报告推荐的顺序确定排名第一的中标候选人为中标人。

四、如综合得分相同，投标报价低者为先；如综合得分且投标报价相同的，货物类采购项目以技术性能得分较高者为先，服务类采购项目以实力信誉及业绩得分较高者为先。

五、提供相同品牌产品的不同投标人参加同一合同项下投标的，按一家供应商认定：

（1）采用最低评标价法的采购项目，以其中通过资格审查、符合性审查且报价最低的参加评标；报价相同的，由评标委员会集体确定一个投标人参加评标，其他投标无效。

（2）使用综合评分法的采购项目，评审后得分最高的同品牌投标人获得中标人推荐资格；评审得分相同的，由评标委员会集体推荐一个投标人作为中标候选人，其他同品牌投标人不作为中标候选人。

六、本次评分具体分值细化条款如下表：

序号	评分因素	分值	评分准则
1	系统需求分析	3分	投标人在针对医院本项目信息化建设进行充分调研的基础上，能结合政策要求和信息系统业务现状提出符合实际的医院电子病历水平情况及问题总结。 （2-3分）能够提供政策分析、现状分析和问题总结，且政策分析全面，现状分析和问题总结合理、到位。 （1-1.9分）能够提供政策分析、现状分析和问题

			总结，政策分析相对完整，但现状分析和问题总结不够合理或不符合医院实际状况。 （0.1--0.9 分）能够提供政策分析、现状分析和问题总结，但方案各方面都较为一般，缺乏针对性。
1.	针对本项目所提供的项目整体解决方案设计	5 分	投标人结合医院信息化建设需求和目标要求，能结合当前信息化建设和医院实际发展趋势，除技术需求响应之外，还提出符合医院实际应用需求的整体解决方案，方案设计具有一定的标准性、技术先进性、适用性、可扩展性和安全性。评委根据投标方案阐述进行打分。 （4-5 分）：提供的方案内容至少包括：技术需求响应、建设思路、技术路线、关键技术、重难点分析等，方案整体科学合理，设计先进可行。 （2-3.9 分）：提供的方案内容至少包括：技术需求响应、建设思路、技术路线、关键技术、重难点分析等，方案整体较为简单但基本合理可行。 （0.1-1.9 分）：提供的方案内容包括以下部分内容：技术需求响应、建设思路、技术路线、关键技术、重难点分析等，方案简单、针对性差或可行性差。
2.	建设内容解决方案	10 分	投标人针对本项目所提供的产品是否能够满足本项目招标文件的实际需求和医院的实际应用需要。评委根据投标方案阐述进行综合打分。 （8-10 分）：方案包括招标文件要求的全部内容并进行了丰富的阐述，且在招标需求基础上提出建设性内容。 （4-7.9 分）：方案包括招标文件要求的全部内容并进行了阐述，符合实际需要。 （0.1-3.9 分）：方案包括招标文件要求的全部内

			容，符合招标需求。
3.	重要指标响应情况	10 分	投标人需针对招标文件所列★功能需求提供界面截图，根据所提供应用软件功能界面截图需求的响应情况，完全满足的得 10 分，有一项不满足的扣 1.5 分，扣完为止。
4.	项目实施保障	3 分	投标人提供项目实施方案来证明其能确保项目正常稳定实施并顺利交付。评委根据投标方案阐述进行综合打分，0-3 分。
5.	项目实施周期计划	3 分	投标人制定的项目实施计划切实可行，能够遵循项目实施原则并根据项目建设实际需要，合理安排项目建设进度计划和实施步骤。评委根据投标方案阐述进行打分，0-3 分。
6.	项目实施团队	3 分	投标人派驻的项目经理应同时具有： 1）人社部门（含原人事厅）颁发的高级工程师、信息系统项目管理师（高级）资质证书 2）具有担任同类项目的项目经理经验（同类项目专指具有担任通过电子病历分级评价五级或以上） 3）参与设计的医疗卫生信息化产品具有获得市级或以上科技进步奖。 须提供相关资质证书以及在本单位社保缴纳证明复印件。需提供个人资质证书、医院出具的同类项目经验证明文件、获奖证明文件及在公司缴纳社保证明材料复印件，每个得 1 分，最高得 3 分。
7.		5 分	投标人应配备足够的项目技术服务人员组成项目实施小组派驻现场实施，保障项目的系统调研、二次开发、系统准备、系统培训和项目实施等各项工作。根据投标人提供的项目实施小组成员情况打分。

			小组成员各类人员组成合理，组员技术可靠，组员有相应技术资质和同类项目实施经验得 4-5 分 小组成员各类人员组成合理，组员有项目实际建设经验。得 0-3.9 分。
8.	应急方案	3 分	投标人对可能发生的突发故障，应提供有效可行的应急方案，以保障系统正常稳定运行。由评委综合打分，0-3 分。

售后服务比较（5 分）：

序号	评分因素	分值	评分准则
1	服务保障	3 分	投标人具有良好的信息系统维护服务体系，并具有有效期内的信息技术服务运行维护标准符合性证书（ITSS）成熟度等级 2 级或以上，且承诺能够提供本地化技术服务，能提供快速有效的售后维护服务，满足得 3 分，否则不得分。
2	服务和培训方案	2 分	投标人具有稳定可靠的售后服务和培训方案，评委根据所提供的项目方案综合打分 （1.1-2 分）：提供的方案内容至少包括：质保期、售后服务内容、售后服务响应方式与响应时间、售后服务人员、售后服务管理体系、培训对象与教师、培训计划与课程、培训效果分析等，方案整体合理且具有较高的可行性。 （0.1-1 分）：质保期、售后服务内容、售后服务响应方式与响应时间、售后服务人员、培训对象与教师、培训计划与课程等，方案整体较为简单但基本合理可行。

综合实力（30 分）

序号	评分项目	分值	评分方式	备注

1.	行业经验和资质认证	5 分	投标人具有有效期内的 ISO9001、ISO14001、ISO45001、ISO20000、ISO27001 认证，且认证范围为医疗行业应用软件的（以证书认证范围包括“医疗卫生”、“医疗行业”等关键字为准），每个得 1 分，最高得 5 分，不提供或者不符合不得分。	提供证书复印件
2.		2 分	投标人具有有效期内的软件能力成熟度（CMMI 资质）资质，具有 CMMI5 的得 2 分，CMMI4 及以下的得 1 分，其余不得分。	提供证书复印件
3.		2 分	投标人有被政府相关部门批准成立研发（或技术）中心、工程（或实施）中心，每满足一个得 1 分，最高得 2 分，同时具有省级和市级的不重复计分。须提供政府相关部门批准文件复印件，否则不得分。	提供证书复印件
4.		2 分	投标人具有高新技术企业认证和中国软件行业协会评定的“企业信用等级 AAA”证书。完全满足得 2 分，有一项不满足扣 1 分。	提供证书复印件
5.	标准化经验和信息系统项目建设经验	2 分	投标人具有参与国家卫健委（或原国家卫计委、卫生部）统计信息中心组织的卫生信息平台、电子病历相关标准规范研制经验，以国家卫计委（或原卫生部）统计信息中心出具的相关证明文件复印件为准，满足上述要求的得 2 分。	提供证明文件复印件
6.		3 分	投标人医院信息系统产品通过国家卫健委（或原国家卫计委、卫生部）信息化领导小组评审，满足要求得 3 分。通过	提供证书复印件

			省级评审的，得 1 分。提供证书复印件	
7.		3 分	投标人具有承建医院通过 “电子病历系统功能应用分级评价”五级或以上。提供项目中标公告网站截屏、中标通知书、项目合同（合同中需能体现电子病历五级或以上）、验收证明材料、用户通过电子病历五级或以上评价证书复印件，有一项不满足的，不得分。	提供相关证明文件复印件
8.		2 分	投标人应具有医疗行业敏感数据加密成功项目实践经验，在实际项目中具有建设包含数据加密解密系统、数字签名、个人数字证书等，以提供的项目合同复印件为准，完全满足得 2 分，否则不得分。	提供合同复印件
9.		2 分	投标人具有国家卫健委（或原国家卫计委、卫生部）数字化医院信息化研究实践经验，承建了通过国家卫计委（或原卫生部）“数字化试点示范医院”评定医院的信息化建设，满足得 2 分；具有被评定为省级相关经验的，得 1 分。须提供项目合同和医院出具的证明文件复印件	提供项目合同复印件。
10.		2 分	投标人具有与医院共同研制开发医院信息系统相关产品经验，以软件著作权登记证书复印件为准（软件著作权登记证书需能体现医院和投标人的相关信息），满足得 2 分。	提供证书复印件
11.	投标人在医院信息	3 分	投标人具有完整的项目建设所需信息系统产品线自主版权产品，包括医院信息	以提供的证书

	系统领域的全面性比较		平台、临床数据中心、主索引管理、医院信息系统(HIS)、检验信息系统（LIS）、影像存档和传输系统（PACS）、电子病历、电子病历编辑器、电子护理记录、临床知识库、医疗卫生信息安全、医院系统维护管理平台等软件产品著作权证书。（提供软件名称可不同但需与建设内容一致，以项目公告前所取得的计算机软件著作权登记证书复印件为准。）满分 3 分，每少一张证书扣 1 分，扣完为止。	复印件为准。
12.		2 分	投标人的医疗卫生类信息系统软件，能够与国产系统软件实现兼容（如：国产服务器操作系统、国产数据库管理系统等），提供不少于 5 项国产系统软件厂商盖章的兼容认证证明材料得 2 分，1-4 项得 1 分，其他不得分。	以提供证明材料复印件为准。

第四章 公开招标需求

一、招标项目一览表

本次招标共_1_个标段，具体内容如下表：

标段	招标内容	数 量	预算	建设周期
1	电子病历应用水平 5 级建设	1 项	700 万元	本次建设周期合计 6 个月，完成本项目实施、部署、培训、上线及辅助医院完成电子病历应用水平 5 级评审工作。

二、项目需求

2.1 总体需求

2.1.1 医院概况

台州市中心医院是一家集医疗、教学、科研、预防、保健与康复为一体的三级甲等综合性医院。医院为台州学院直属附属医院、上海市第十人民医院协作医院、上海市肺科医院集团成员，位于台州市主城区的核心区域，占地面积 161 亩，建筑面积 9.6 万平方米。

医院目前开放床位 984 张，设有 37 个临床专科、10 个医技科室、27 个病区。医院肿瘤外科学为省市共建医学重点学科，老年医学（中西医结合）为省级重点扶持学科，同时拥有市级重点学科 7 个（肿瘤学、检验医学、重症医学、临床药学、普通外科学、骨外科学、神经内科学），市级中医（中西医结合）重点学科 1 个（中西医结合老年医学）。院级重中之重学科 2 个，院级培育重中之重学科 3 个，院级重点学科 6 个，院级培育重点学科 3 个，以及特色学科 8 个。设有台州市普外科重点实验室、台州市重症医学重点实验室、精准医学中心。

医院目前共有 1974 名员工，其中卫技人员 1595 人，其中高级职称 298 人，硕博士 291 人。进入省级人才 16 人次、市级人才 115 人次。拥有莫经刚等 10 个市级名医工作室。

2.1.2 项目目标

本项目旨在遵循“查漏补缺、逐步实施”的原则，构建完善医院信息化建设，顺利通过电子病历应用水平五级评审。

面向医疗：以电子病历为核心、以患者为中心、以业务人员为主体、以医嘱为主线，整合各个业务系统，提升医疗业务系统的应用功能，优化医护人员的操作流程，采用知识库辅助、物联网技术的应用，实现院内医疗业务的全闭环管理，

提高医疗服务质量，提高诊疗准确性，打造高效、高质的医疗服务体系。

面向管理：以全院各系统存储的数据为基础，基于信息平台和数据挖掘技术，对医院运营关键指标预警、分析，做到事前发现问题；对医院运营中显现问题分析、监控，做到事中堵漏与纠偏；对医院阶段内运营绩效诊断、评价，做到事后总结与反思；对医院科研，深入挖掘已有数据价值，提升临床科研能力。

2.2 技术需求

2.2.1 设计原则

投标产品应具有较好的先进性、可操作性、可维护性、可靠性与安全性、整合性与扩展性、高性能等特点。

1、标准化

建设的系统必须按照国家发布的《基于电子病历的医院信息平台建设技术解决方案》、《基于电子病历的医院信息平台技术规范》的标准规范要求，相关产品应遵循医院信息系统功能规范、数字化医院试点示范信息化建设要求以及电子病历分级评价和互联互通相关评测要求，产品应遵循医院指定的行业标准并制定相应的技术接口，支持以集成平台进行应用集成的技术标准，实现较高的标准化要求，以达到统一管理，统一标准，互联互通的要求。采用开放的、可扩展的数据标准，支持数据标准的动态变化，支持 HL7 标准，以及向后兼容今后国家、行业、地方所出台的数据标准等。

2、先进性

系统应采用灵活的、稳定的信息技术架构，整个系统平台架构采用门户平台方式，可以集成 B/S 与 C/S 多种架构体系的不同产品，可以灵活配置用户使用功能及界面，能满足医院日益变化的个性化需求。通过门户可以对其他各种业务系统进行统一安全认证管理，实现整个业务系统的单点登陆。

3、可操作性

整个信息系统应采用统一的界面风格，建立图形导航图，用户可以根据自己操作习惯配置自己常用功能的快捷方式。在操作界面上提供多种人性化的提示符号。主要功能的按钮图片放大处理，让操作员操作更加清晰。

4、可维护性

系统应能实现统一维护，统一权限管理，统一数据库链接池管理。具有自动

更新升级管理和错误日志管理功能。

5、可靠性与安全性

系统应满足实现系统 7×24h 连续安全运行，性能可靠，易于维护。系统具有高可靠性和多种应急解决方案。设置有多种内部网络设置层级授权机制，设定系统内部终端和访问者的权限，设定操作者多层级电子签名机制，防止数据删改和电子确认的漏洞。系统在安全性上提供的设置和措施应包括：

✧ 严格的权限与登录管理

✧ 应急解决方案

✧ 日志监控管理

✧ 关键数据加密管理

✧ 屏幕锁定保护管理

✧ 关键记录修改记录管理

6、整合性与扩展性

系统应采用灵活的基于门户的可扩展性架构，系统可以融合各类不同体系架构产品。系统所有功能菜单可按用户角色的需求进行随时调整和组建。

同时医院信息系统按照国际、国内有关标准开发设计。

采用开放式的系统软件平台、模块化的应用软件结构，系统应能灵活地扩充其业务功能，并可与其它业务系统进行无缝互连。

投标产品应充分考虑兼容国产化数据库管理软件、国产化服务器操作系统等国产化系统软件的需求。

7、高性能

系统应充分考虑医院程序大业务量环境中运行的效率，防止死锁和并发操作。系统应支持自动任务管理系统，可以把比较大的，时实性不强的业务放到晚上执行，整个过程无须人工干涉，以合理分配医院服务器的资源，提高医院服务器的利用率。

2.2.2 技术需求

本项目业务系统改造后应建立 HIS 统一门户平台作为医院内外部数据和信息资源的整合和发布工具，是医院应用系统的集成平台和单一访问入口。

经改造后的产品架构应可以灵活配置用户使用功能及界面，满足医院日益变

化的个性化需求，使医院用户在任何地方、任何时间对信息的实时访问成为可能，可以对各种医院业务系统(如 HIS、LIS，PACS，HSS、EMR，OA 等)进行统一安全认证管理（支持 CA 认证接口），实现整个业务系统的单点登陆，将医院所有的信息系统融为一体。

应实现可以完成各类应用的动态注册及统一管理(可执行程序、PB 对象、WEB、COM 组件)。应用框架服务提供了强大的底层支持，保证在多用户并发、高访问压力的情况下，系统的正常运转与快速响应。

应提供灵活的用户管理模型与机构组织模型，可以快速建立并维护单家医院、多机构集团医院、多机构区域医院等不同类型的管理结构。

应支持单点登录，用户只需要登录一次就可以访问所有相互信任的应用系统。门户提供应用框架服务，所有的系统要素在此框架内运行。

应以资源为中心，设计统一权限中心。可以设计各种类型的授权方案。

2.2.2.1 操作性要求

本项目改造和完善的系统应根据医院的操作习惯，在基本保留原操作风格的基础上进行提升，使得操作更加方便和人性化，需满足以下人机交互的改进：

1、操作界面：

- 整个信息系统应采用统一的界面风格，建立图形导航图，用户可以根据自己操作习惯配置自己常用功能的快捷方式。
- 在操作界面上应提供多种人性化的提示符号
- 主要功能的按钮图片放大处理，让操作员操作更加清晰。
- 用户可以自定义主题
- 用户自定义输入法
- 用户自定义屏幕保护
- 用户可以自定义桌面部件

2、建立帮助系统

- 对于主要的各项操作功能，都应在系统上建立了帮助系统，操作员操作时若对功能不熟悉，可以点击操作帮助按钮，了解本项操作功能。这样能让操作员更快的熟悉系统，减少误操作带来的麻烦，使得工作效率得到提高

3、建立消息系统

● 各个系统之间关联的消息可以自动传递。

4、可以根据权限，组建适合各自需要的报表统计系统

● 根据权限，配置报表综合查询系统。不需像老版本系统一样，财务了解医院收入状况，需要进入不同的系统进行查看，费时又费力。

2.2.2.2 用户体验要求

● 系统应支持分布式事务，保证事务处理的完整性、一致性：

● 系统应提供事务处理组件，事务正确性自检验

● 系统应支持多数据窗口保存算法，防止更新时遇中途失败，用户再次保存时导致只有部分数据提交的问题

● 系统应实现当应用程序保存失败时，正确保存错误现场信息并回滚错误数据

● 系统应实现对关键业务进行利用 BCL 进行并发业务控制，防止因不同客户端业务并发导致数据的不准确

2.2.2.3 系统安全性要求

● 系统应支持电子认证功能服务

● 门户平台统一安全管理业务数据库信息，如 HIS、EMR、

● 业务数据库连接信息在门户 MD5 加密存放，不会暴露在客户端中

● 登陆密码管理和用户信息管理

● 系统应具备强大的审计功能，对用户的登录、业务模块打开、操作按键、修改内容均可审计，审计信息将放到审计数据库中

2.2.2.4 系统性能设计要求

本项目拟升级版本系统应充分考虑程序的运行效率，从架构和系统代码两方面进行了全方位的优化，采用负载均衡等方式，提高医院程序大业务量环境中运行的效率，防止死锁和并发操作。

2.2.2.5 可维护性要求

● 系统参数维护应具有非编程的可定制的系统参数维护和自动生成系统参数

● 系统应支持支持多版本管理、历史版本回滚、文件压缩更新、智能角色更新

● 系统应支持提供远程桌面维护，减轻管理员维护工作强度

● 程序界面调整应支持自适应分辨率、各应用模块界面美化处理，风格统一、打印浏览支持 EXCEL 数据与格式导出

2.2.3 建设依据

● 中共中央 国务院 《“健康中国 2030”规划纲要》

● 国务院办公厅《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》

● 国务院办公厅《关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》

● 十九大报告关于健康中国的战略要求

● 国家卫生计生委新试点的 C-DRG

● 国家卫生计生委等四部门《关于加强公立医疗卫生机构绩效评价的指导意见》

● 《医院信息系统基本功能规范》

● 《电子病历基本架构与数据标准》

● 《基于电子病历的医院信息平台建设技术解决方案》

● 《电子病历系统功能应用水平分级评价方法及标准》

● 《基于电子病历的医院信息平台技术规范》（WS/T447-2014）

● 《医院信息互联互通标准化成熟度测评方案》

● 《医院管理评价指南》

● 《医院信息化建设应用技术指引（2017 年版）》

● 《卫生部信息办关于推荐选择数字化试点示范医院的通知》

● 《基于健康档案的区域卫生信息平台建设指南》、《基于电子病历的医院信息系统建设技术解决方案》

● 遵循中国数字化医疗设备和医学信息系统的标准化进程，遵循 IHE 测试相关标准要求

● 《中华人民共和国计算机信息系统安全保护条例》

● 《信息安全等级保护管理办法》

● 网络安全等级保护制度 2.0 系列标准

● 《互联网个人信息安全保护指南》

● 《中华人民共和国密码法》

- 《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》国办发〔2018〕26 号
- 《中华人民共和国电子签名法》。
- ISO20000（ITIL）信息系统服务管理
- ……

2.3 业务需求

2.3.1 医院信息平台改造服务

2.3.1.1 医院基础平台配套改造服务

通过本次医院基础平台配套服务改造应能实现并满足如下功能：

序号	功能分类	功能配套改造需求
1	应用门户	➢ 提供统一的基于 B/S 的 Web 版医院应用门户平台； ➢ 提供基于 Web 的界面集成功能； ➢ 支持基于角色的首页自定义功能； ➢ 支持基于角色的动态应用菜单功能及权限管理功能； ➢ 提供消息公告功能。
2	配置管理	➢ 提供人员注册与用户注册管理； ➢ 提供机构注册与科室注册管理； ➢ 提供应用注册及应用功能模块注册功能。 ➢ 提供角色的注册管理与角色菜单的分配管理；
3	安全管理	➢ 提供应用集成注册和授权功能； ➢ 提供系统操作日志等审计管理功能； ➢ 提供病历数据访问内容控制功能； ➢ 支持隐私数据的过滤控制与管理；
4	运维管理	➢ 提供统一的系统参数配置功能； ➢ 提供集群服务器注册与动态调整功能，支持对服务器计算资源的实时监控和报警功能（如 CPU、内存等）； ➢ 提供基于应用服务容器的注册与动态启停功能，支持对容器资源使用情况的实时监控和报警功能（如线程数、内存等）；
5	数据源管理	➢ ▲支持对平台内部数据库和外部业务系统数据库的统一管理使用，提供数据源目录维护和数据源维护； ➢ 支持根据应用系统中使用到的数据库来划分数据源连接池。可以设置每个连接池初始化连接数、最大连接数、获取连接最大等待时间、断线重连次数等。 ➢ ★支持连接池监控，对应用系统中运行连接池状态的监控。针对连接池提供不同时间段的概览信息监控、连接监控、SQL 监控。监控的同时还能实时变更连接池的参数配置，做到连接池的性能调优。

2.3.1.2 医院主数据管理配套改造服务

通过本次医院主数据管理配套服务改造应能实现并满足如下功能：

序号	功能分类	功能配套改造需求
1	基础数据管理	➢ 提供多机构、科室的注册、编辑、注销等管理功能； ➢ 提供医疗结构卫生人员注册、标记、注销等管理功能，同时提供 Excel 导入卫生人员信息功能； ➢ 提供基于卫生人员的平台用户注册、用户角色关系批量配置、用户密码重置、用户角色注销功能；
2	标准管理	➢ 提供数据元、电子病历数据集的定义与管理，并提供标准的数据元和数据集基础数据； ➢ 提供数据集标准的发布、导入和导出功能； ➢ 提供挂号、就诊、手术、输血扩展数据集；
3	主数据管理	➢ 提供检验项目、检查项目、收费项目、医嘱项目等基础数据维护功能； ➢ 提供 ICD 疾病诊断、ICD 手术目录等标准术语维护功能； ➢ 提供国标 GB、行标 CV、枚举字典、系统字典的新增、修改管理，字典属性有启用标志、版本号、是否审核、OID 编码等属性； ➢ 提供按业务系统域的主数据注册管理功能； ➢ ★提供字典的审核功能，防止字典随意篡改；审核通过的数据可推送给业务系统； ➢ 提供字典订阅发布管理；基于集成平台服务集成功能实现主数据系统中数据明细变更及数据映射关系变更的发布功能，并支持定时和实时两种模式； ➢ 提供主数据的查看功能，可查看任意字典及字典属性、明细内容等信息； ➢ 支持主数据的版本管理和导入、导出功能；
4	主数据映射管理	➢ 提供不同域之间的主数据对照映射配置功能，支持字典编码精确匹配、编码进位匹配、名称精确匹配、名称模糊匹配和手工映射匹配。 ➢ 提供以数据集维度的主数据映射分析功能，可以查看所有数据集下的字典的是否映射完成； ➢ 提供以业务系统域维度查看的主数据映射分析功能； ➢ 提供查看不同业务系统域下字典的映射关系及其明细；
5	主数据服务	➢ 提供主数据的注册、查询、更新服务； ➢ 提供主数据的变更通知与同步服务； ➢ 提供主数据字典翻转服务；
6	数据集字典分析	➢ 提供基于电子病历数据集字典来源分析功能，能够将字典来源分析结果集中导出成 EXCEL； ➢ 提供一个直观的界面查看每个数据集需要对照的字典数，对照完成状态，防止遗漏。

2.3.1.3 医院主索引管理配套改造服务

通过本次医院主索引管理配套服务改造应能实现并满足如下功能：应提供主索引注册、查询、统计分析等功能。系统应提供权重规则配置、疑似主索引分析、

主索引手工合并和拆分、主索引服务调用日志监控等功能。

序号	功能分类	功能配套改造需求
1	主索引管理	➢ 提供基于 PIX 交叉索引管理机制的患者主索引管理功能，可以查看交叉索引记录功能； ➢ 提供患者信息注册、修改、注销等功能，并可手工处理主索引信息； ➢ 提供主索引合并功能，在主索引注册时通过模糊匹配产生的潜在重复、疑似记录，在管理页面可进行人工合并； ➢ 提供主索引拆分功能：提供患者主索引人工拆分功能，以应对合并错误等情况； ➢ 提供查看疑似主索引功能，系统根据分值权重匹配规则针对处于匹配基值域疑似基值之间的患者数据进行查看管理； ➢ 提供主索引恢复功能，针对已注销的主索引信息可以恢复操作；
2	主索引配置	➢ 提供对主索引匹配权重规则设置功能，并包含匹配基值域疑似基值的设置；根据权重分值规则配置系统能自动匹配患者主索引； ➢ ★提供主索引校验规则配置，针对注册的患者数据中的姓名、身份证、电话号码进行有效性校验，同时提供身份证号码替换出生年月功能以及是否自动合并重复主索引进行管理控制；
3	主索引分析	➢ 提供主索引的统计分析功能，包括主索引记录数、原始注册档案数、被合并的记录数，以及不同匹配规则命中的记录数统计分析，人工操作记录分析，患者注册量趋势分析。
4	主索引服务	➢ 提供主索引注册、查询、更新、合并以及注销数据服务，在业务系统新增或更新一个患者的索引信息后，通过主索引数据服务同步到主索引系统； ➢ 提供基于患者主索引 MPIID 及业务系统 PID 查询服务； ➢ 提供患者健康卡、门诊卡的注册、变更和注销服务功能；
5	主索引日志	➢ 提供主索引日志查询功能，包含请求日志、变更日志、错误日志记录； ➢ 提供对主索引的注册变更、错误日志的查看和检索功能；

2.3.1.4 医院单点登录系统配套改造服务

通过本次医院单点登录系统配套服务改造应能实现并满足如下功能：单点登录应实现将各个业务应用系统集成在一个统一的浏览器门户上。当用户需要使用多个业务系统，只需在平台单点登录入口进行一次用户认证登录操作，就能访问该体系内其他系统，无需再次进行登录认证。

序号	功能分类	功能配套改造需求
1	账号权限	➢ 提供统一的用户账号注册、注销及密码修改等用户管理

	管理	功能； ➢ 提供账号与角色的关联配置功能； ➢ 支持基于角色的系统权限分级分配管理功能，上级角色能够自由分配下级角色自身拥有权限的菜单；
2	身份认证服务	➢ 提供统一身份认证及授权服务，经过一次身份认证即可访问不同的异构系统； ➢ 支持通过反向代理和 PLUG-IN 两种方式实现单点登录功能的能力； ➢ 支持多种身份认证方式，例如：用户名和密码、CA 认证、Token 认证等方式； ➢ 提供身份认证接口服务包，支持业务系统可以直接嵌入实现单点登录身份认证；
3	单点登录门户	➢ 提供基于统一身份认证机制的单点登录系统，用户只经过一次身份认证即可访问不同的业务系统； ➢ 提供门户与业务系统的用户映射管理； ➢ 支持 B/S 和 C/S 架构系统的单点登录集成； ➢ 支持用户登录有效期控制功能，在超过登录有效期之后需要重新做身份认证；

2.3.1.5 临床数据中心（CDR）配套改造服务

通过本次临床数据中心（CDR）配套服务改造应能实现并满足如下功能：临床数据中心（CDR）应以患者为中心，以患者 EMPI 为主线，组织、整合、存储患者临床数据，将患者所有医疗信息，如就诊记录、门诊处方、住院医嘱、电子病历、检查化验报告等，以全面、标准、统一的方式整合存储，为临床数据的共享提供统一的平台支撑。

序号	功能分类	功能配套改造需求
1	数据存储	➢ 数据中心需参考、依据电子病历基本数据集进行建设，数据采集时需要经过多层的过滤和标准化处理，保证数据准确一致； ➢ 建立临床信息数据库，遵循国家卫健委《WS 445-2014 电子病历基本数据集》，包含标准要求的数据子集的内容；支持自定义扩展数据集； ➢ 支持非结构化数据的存储，如图片、pdf、html、word 等； ➢ ★提供可视化数据中心存储结构模型关系功能，同时对数据中心的存储提供分区、数据量、数据空间占用率的统计；
2	数据服务	➢ 提供 CDR 文档数据的注册、更新服务； ➢ 提供 CDR 数据的查询、调阅服务； ➢ 提供 CDR 数据的审计、权限管理；

2.3.1.6 数据质量管理配套改造服务

通过本次数据质量管理配套服务改造应能实现并满足如下功能：

通过本次数据质量管理配套服务改造主要包括两大模块，分别为电子病历评级数据质量改造和临床数据中心数据质量改造。

电子病历评级数据质量改造应基于《电子病历系统功能应用水平分级评价方法及标准》的数据质量要求，实现临床数据质量的统计分析，具体应包含，方案制定、数据 SQL 配置、机构分配、数据报表等功能。

临床数据中心数据质量改造应基于临床数据中心，提供全流程的数据跟踪、统计、分析，提供数据校验规则、分值配置，实现数据质量监控等功能。

2.3.1.7 患者全息视图配套改造服务

通过本次患者全息视图配套服务改造应能实现并满足如下功能：患者全息视图应以患者为主线，依托临床数据中心，将病人的基本信息、就医信息、健康问题、用药信息、过敏信息、手术信息、检验检查报告、既往病史等信息组织起来，供医院的临床医生使用。

序号	功能分类	功能配套改造需求
1	综合视图	➢ 提供用户访问个人电子病历记录的应用程序，采用 Web 方式实现，在该应用中被授权的医护专业人员或患者可以方便地访问数据中心中保存的相关数据。并可以根据使用者的特定需求提供不同领域的调阅展示服务； ➢ 提供历次就诊病历摘要、就诊记录、门诊病历、住院病历、病程记录、护理病历、电子处方、电子医嘱、检验报告、检查报告、手麻记录、超声报告、内镜报告、病理报告、心电图等病历资料的浏览功能； ➢ 体现卫生部标准规范中的电子病历就诊时间、就诊问题、诊疗活动三维时序模型的思路； ➢ 提供多机构多次就诊的诊疗信息全视图导航功能； ➢ 集中展现患者的所有就诊记录，方便医生在患者历次就诊记录之间一键切换； ➢ 从就诊类型（门诊/住院）、就诊机构的维度对诊疗信息进行过滤，查阅符合条件的诊疗记录； ➢ 从就诊原因（疾病诊断）维度，选择查阅就某一疾病的多次就诊记录，了解该疾病的发展动态和对应的治疗记录； ➢ 提供多份检查报告（如影像图片）等病历文档之间的对比，通过差异分析辅助医护人员判断患者的病情变化； ➢ 提供将患者历次检验报告某一数值型指标以趋势图的方式展现，方便医护人员根据趋势图的走势明确患者的疾病发展状况，有针对性得治疗。 ➢ 患者全息视图中提供医嘱闭环视图查询功能；

2	住院视图	➢ 提供以时间为维度，查看患者就诊的时序信息，包括住院时序视图和患者历次就诊时序视图。展示单次就诊过程每天新增的病历信息，例如医嘱、检查申请、检查报告、病历文书等。 ➢ 住院时序视图：医生可以在住院时序视图中了解患者在此次住院期间的生命体征数据变化趋势、住院医嘱以及检查检验报告、住院医嘱、诊断记录、手术记录等病历文书。通过切换日期，翻阅患者历史住院病历数据。 ➢ 患者历次就诊视图：是基于“时间—事件”的二维集成视图功能，使医护人员能够直观的看到患者在一个时间区域内住院诊疗过程和病情变化情况，查阅患者历次就诊的用药、手术、检验检查记录以及病历文书，辅助医护人员分析医疗数据和制订下一步的诊疗方案；
3	人体视图	➢ ★提供基于人体视图直观查看人体各部位的疾病情况，反应患者整体的诊疗情况以及人体部位健康状况，实现通过时间、机构、科室、诊疗类型不同角度的数据查看； ➢ 通过人体视图的诊疗记录能够快捷的跳转到对应的门诊视图或住院视图，便捷快速查看患者的诊疗过程病历文书以及诊疗数据；
4	门诊视图	➢ 满足医护人员查看专注查看患者门诊诊疗活动及其产生的处方和各类报告信息； ➢ 医护人员在浏览过程中可以有选择性地收藏感兴趣或者典型的患者数据，方便在以后医疗教学等活动中快速引用； ➢ 支持原始病历文档以“病历附件”的方式存储，在结构化文档中可以快速定位并调阅到与之对应的病历附件，弥补结构化电子文档数据可能不全的缺陷，系统支持 XML、HTML、PDF、JPG 等多种格式的附件调阅。
5	辅助功能	➢ 提供基于患者的非结构化文档搜索、下载、查看； ➢ 支持根据不同角色设置病历信息访问权限，对患者隐私进行保护。比如影像科医生只能查看病史、检查申请、检查报告，主治医生能查看患者所有的病历。支持患者重点信息的隐私脱敏处理，比如姓名、单位等。 ➢ 支持病历访问量统计，包括病历访问趋势分析、各病历模块访问次数、访问用户、患者 ID，以及访问调用方的访问次数； ➢ 支持患者全息视图中展现的病历文书格式自定义，提供页面开发、预览功能，满足不同用户对病历文书的查看需求； ➢ 支持在医生工作站、护士工作站等业务系统中的无缝集成与嵌入（单点登录与权限控制）； ➢ 支持通过患者门急诊号、住院号、住院流水号、病人主索引、病人身份证号的调阅患者全息视图系统； ➢ 支持通过样本号、条码号调阅检验报告，通过报告单号、

		申请单号调阅放射报告、内镜报告、病历报告、超声报告，通过住院号、就诊标识调阅住院就诊时序图；

2.3.1.8 管理数据中心（MDR）配套改造服务

通过本次管理数据中心（MDR）配套服务改造应能实现并满足如下功能：管理数据中心应以辅助医院决策层实现精细化管理为目，依托数据挖掘分析等技术，将海量的原始数据经过整合、归类、分析转化为有用的知识信息，结合医院的管理需求进行多视角、多维度的分析和预测，实现对医院运营情况和医疗质量的整体掌控，为管理人员科学可信的趋势预测和决策提供有力的依据。

序号	功能分类	功能配套改造需求
1	数据模型	➢ 可针对医院关注对象建立指标，支持基础指标、计算指标、聚合指标的创建、修改、删除操作，并可以设置指标数据长度、数据类型、指标说明、说明链接。支持指标建立、修改、删除基本功能； ➢ 提供统一的指标数据仓库； ➢ 提供支撑指标统计数据的明细数据仓库； ➢ 提供根据维度、指标的统一数据服务；
2	维度管理	➢ 可根据医院关注角度建立维度，对维度设置数据类型，选择字典名称。针对单一维度可新增或者引用其他维度方式以建立下钻维度。 ➢ 支持维度数据同步与上传两种方式；
3	数据采集	➢ 提供数据的定时采集参数配置功能，支持批量配置，功能包括：数据源配置、采集模型配置、采集调度管理、错误日志查看、错误数据重采等。
4	数据集市	➢ ★支持数据集市功能，基于数据模型进行二次建模，提升主题大数据量查询性能；同时能够计算类指标提供存储空间；
5	数据填报	➢ 提供指标数据的手工填报录入功能； ➢ 支持按年、季、月、日、科室等维度的指标明细数据录入； ➢ 提供指标录入数据的审核功能；
6	数据预警	➢ 可以设置指标的目标值、上限值、下限值，超出上下限的自动预警； ➢ 预警方式可选择短信报警、邮件报警、门户报警、APP报警； ➢ 预警频率即指每隔多少间进行预警一次，用户可选择每小时、每天、或每月进行预警。 ➢ 推送时间：发送预警邮件和短信的时间。 ➢ 预警时效：设置预警规则的有效时间范围. ➢ 预警日期：设置预警指标数据的查询时间范围. ➢ 预警规则：用户可根据实际业务需求选择相应的预警范围.

		➢ 预警级别：设置预警值的范围，并对每个预警级别设置定义预警的颜色. ➢ 预警人员：预警邮件或短信的发送对象. ➢ 预警管理包括预警的实时启动、停止预警和查看预警历史记录。
7	WEB 报表工具	➢ 通过成熟的报表设计方式，实现复杂业务报表，实现传统格子方式复杂报表、不规则大报表、响应式设计； ➢ 支持表头冻结、页内合计、不分页预览；横向不分页纵向分页；可自定义工时分组、条件分组、相邻连续分组、组织递归树以及行列分栏、卡片式分栏、自动补足空白行等功能； ➢ 支持适用于同一报表包含多块区域用于展示不同内容；支持嵌入式主子表以及表单式主子表； ➢ 适用于展现具有层级关系的数据，比如跟组织结构相关的数据展现。比如树数据集来实现此类报表； ➢ 画布式界面，组件拖拽式操作，可实现 组件内刷新（局部刷新），支持组件隐藏，支持组件堆叠，且不同组件扩展独立 ➢ 提供多种图表、控件、表格等组件，不同组件可对应不同主题，绑定不同数据源，完美实现多维分析型管理驾驶舱 ➢ 实现多种布局方式：自适应布局，绝对布局， Tab 布局，支持多 tab 轮播，自由发挥创意 ➢ 支持输出类型：Excel 格式，PDF 格式，Word 格式，SVG 格式，CSV 格式，文本文件（制表符分隔）； ➢ 支持排序、条件筛选、列表筛选以及二次分析； ➢ 支持图与图、图与表、表与表之间 的联动分析，支持 tab 切换，实现报表多维度分析操作，多维度观察数据，支持不同图表类型之间钻取，支持多层次、多角度钻取； ➢ 支持 Web 页面集成，支持 URL 传参，支持自定义参数产线与自定义工具栏；

2.3.1.9 综合运营分析配套改造服务

通过本次综合运营分析配套服务改造应能实现并满足如下功能：

序号	功能分类	功能配套改造需求
1	综合运营分析	➢ 综合运营分析能覆盖医院门诊、住院、医技、护理、甚至人力资源等不同业务专题、指标。 ➢ 提供大屏展示、PC 端展示、移动端展示 ➢ 提供院长驾驶舱展示，将院长最关心的关键数据进行集中展现，便于院长全面、快速的掌握医院整体运行情况；院长驾驶舱展现的关键数据指标应包括医院基础的工作量和收入指标、患者分布情况、门诊的实时动态信息、住院的实时动态信息、全院医疗收入情况、门诊和住院周转效率情况等。

2	门诊业务	➢ 支持门诊负荷分析：门诊就诊人次、急诊就诊人次、门急诊就诊人次、门诊增减率、急诊增减率、门急诊增减率等 ➢ 支持门诊挂号分析：门急诊挂号人次、普通门诊挂号人次、专家门诊挂号人次、专科门诊挂号人次、自助挂号人次、门诊退号人次、门诊预约率、自助挂号率等 ➢ 支持门诊处方分析：门急诊抗菌药物处方使用率、门急诊注射药物处方数、门急诊注射药物处方使用率、精神药品处方数、精神药品处方数占比、处方平均种数等 ➢ 支持门诊费用分析：门急诊挂号费、门诊西药费、门急诊中成药费、门急诊均次费用、药品均次费用、抗菌药物均次费用、收入增减率、门急诊同期收入、门急诊总收入 ➢ 支持门诊业务分析：门急诊药占比、门诊均次药品、门诊预约诊疗率、门急诊收费人次、门急诊就诊人次、门急诊挂号人次等 ➢ 支持处方金额分析：门急诊注射费用、门急诊西药处方总额、门急诊中药处方总额、门急诊抗菌药物费用等
3	住院业务	➢ 支持住院负荷：入院人次、出院人次、住院收入、平均住院天数、床位使用率、住院手术例数、住院死亡率、住院预约检查率、住院重返率等 ➢ 支持住院床位分析：床位使用率、床位周转次数、实际开放总床日数、实际占用总床日数、出院患者平均住院日等 ➢ 支持住院收入分析：住院医疗收入、住院药品收入、床位收入、住院均次药品收入、住院均次抗菌药费、住院材料收入等 ➢ 支持住院用药分析：住院抗菌药物使用人次、住院精神药物使用人次、住院抗菌药物使用率、住院精神药物使用率、住院均次抗菌药费、抗菌药物消耗量累计 DDD 数、住院抗菌药物使用强度等 ➢ 支持重点疾病分析：重点疾病住院总费用、重点疾病出院人次、重点疾病平均住院费用、重点疾病住院药品总费用、重点疾病平均住院药品费用等 ➢ 支持病种统计分析：在院人数、住院天数、住院西药费、住院中成药费、住院治疗收入、住院收入等
4	医技业务	➢ 支持医技检查业务分析：门急诊检查人次、住院检查人次、住院检验人次、门急诊检验人次、门诊医技费用、住院医技费用等
5	手术业务	➢ 支持住院手术分析：手术平均时间、手术患者住院死亡率、手术重返率、手术相关医院感染发生率、手术患者并发症发生率、麻醉例数等 ➢ 支持重点手术分析：重点手术出院人数、重点手术总费用、重点手术平均住院费用、重点手术住院死亡率、重

		点手术总住院日等 ➢ 支持手术重返分析：手术重返人数、择期手术重返人数、重点手术重返人数、出院 31 天重点手术重返率等 ➢ 支持住院手术等级：住院手术例数、择期手术例数、住院一级手术例数、住院二级手术例数、住院三级手术例数、住院四级手术例数、重点手术例数等
6	药品管理	➢ 支持基本药物分析：基本药物消耗数量、基本药物消耗金额、基本药物消耗金额占比等 ➢ 支持精神用药分析：精神药品处方数、门急诊精神药物使用人次、门急诊精神药物使用率、住院精神药物使用人次、住院精神药物使用率、精神药物消耗量等 ➢ 支持抗菌药物分析：门急诊抗菌药物处方数、门急诊抗菌药物使用人次、住院抗菌药物使用率、住院抗菌药物使用人次等 ➢ 支持药品采购分析 药品入库金额、药品入库数量、药品批发额、药品零售额、进销差额 ➢ 支持药品流向分析：药品消耗金额、药品消耗数量等
7	医疗质量	➢ 支持住院死亡分析：住院死亡人数、住院死亡率、手术患者住院死亡人数、手术患者住院死亡率等 ➢ 支持住院诊断分析：住院诊断人数、住院诊断符合人数、住院诊断符合率等 ➢ 支持住院重返分析：出院当天重返人数、出院当天重返率、出院 2-15 天重返人数、出院 2-15 天重返率、出院 16-31 天重返率等
8	人力资源	➢ 支持人事总体分析：对全院或者各科室级，进行医护人员的年龄分布、年资结构、学历、人员类别（医生、技师）等构成情况进行统计分析。

2.3.1.10 医疗质量分析配套改造服务

通过本次医疗质量分析配套服务改造应能实现并满足如下功能：

序号	功能分类	功能配套改造需求
1	医疗质量分析	➢ 医疗质量分析专题满足《三级综合医院医疗质量管理与控制指标》，一共包含基本运行、住院死亡、住院重返、医院感染、手术并发症、患者安全、合理用药、麻醉等专题、指标。
2	基本运行专题	➢ 资源配置：医院建筑面积、全院员工总数、医师数、护理人员、医技人数、实际开放床数、急诊留观实际开放床位、重症医学科实际开放床位、医师数、医技人数、护理人员数等
3		➢ 工作负荷：门诊人次、急诊人次、入院人次、出院人次、出院患者占用总床日数、门诊手术例数、急诊手术例数、住院手术例数、择期手术例数等
4		➢ 治疗质量：出院人次、住院患者自动出院（非医嘱离院）人次、住院患者死亡人数、新生儿患者住院死亡人数、

		手术患者住院死亡人数等
5		➢ 工作效率：出院人次、出院患者平均住院日、实际占用总床日数、实际开放总床日数、平均每张床位工作日、床位使用率、床位周转次数等
6		➢ 患者负担：门诊人次、门诊均次费用、门诊均次药品费用、出院人次、住院均次费用等
7	住院死亡专题	➢ 住院死亡：出院人次、住院患者死亡人数、住院患者死亡率、手术患者出院人次、手术患者住院死亡人数、手术患者住院死亡率、手术患者重返手术室死亡人数、手术患者围手术期住院死亡人数等
8		➢ 新生儿死亡：出生体重分级的新生儿出院人次、新生儿患者住院死亡人数、新生儿患者住院死亡率、新生儿手术患者出院人次、新生儿手术患者住院死亡人数、新生儿手术患者住院死亡率、新生儿非手术患者出院人次、新生儿非手术患者住院死亡人数等
9		➢ 重点疾病：重点疾病住院死亡人数、重点疾病出院人次、重点疾病住院死亡率等
10		➢ 重点手术：重点手术出院人次、重点手术住院死亡人数、重点手术住院死亡率等
11	住院重返专题	➢ 住院重返：出院当天再住院人次、出院当天再住院率、出院 2-15 天内再住院人次、出院 2-15 天内再住院率、出院 16-31 天再住院人次等
12		➢ 手术重返：手术患者出院人次、手术患者重返手术室例数、手术患者重返手术室发生率、择期手术患者出院人次、择期手术重返手术室例数等
13		➢ 重点疾病重返：重点疾病出院 31 天内再住院率、重点疾病出院 15 天内再住院率等
14		➢ 重点手术重返：重点手术出院 31 天内再住院率、重点手术重返手术室发生率等
15	医院感染专题	➢ 医院感染：医院感染发生例数、医院感染总发生率、新生儿医院感染发生例数、新生儿医院感染发生率等
16		➢ 手术感染：手术患者出院人次、手术相关医院感染发生率、手术患者肺部感染发生例数、手术患者肺部感染发生率等
17		➢ 手术感染（明细）：0 级风险手术总例数、0 级手术感染例数、0 级手术感染发病率、I 级风险手术总例数、I 级手术感染例数、I 级手术感染发病率、二级手术感染例数等
18		➢ ICU 感染：ICU 患者使用中心静脉置管总日数、ICU 中心静脉置管血流感染人数、ICU 中心静脉置管相关血流感染发病率、ICU 患者使用呼吸机总日数、ICU 呼吸机相关肺炎例数、ICU 留置导尿管泌尿系感染人数等
19	手术并发症专题	➢ 手术并发症：手术患者并发症发生例数、手术患者并发症发生率、手术并发症患者住院死亡例数、手术并发症

		患者住院死亡率等
20		➢ 手术并发症（明细）：手术患者手术后肺栓塞发生例数、手术患者手术后深静脉血栓例数、手术患者手术后败血症发生例数、手术患者手术后出血或血肿发生例数、手术患者手术伤口裂开发生例数、手术患者手术后猝死发生例数等
21	患者安全专题	➢ 入院前压疮（等级）：入院前压疮人次、入院前压疮发生率、入院前一级压疮人次、入院前一级压疮发生率、入院前二级压疮人次、入院前二级压疮发生率、入院前三级压疮人次、入院前三级压疮发生率、入院前四级压疮人次、入院前四级压疮发生率等
22		➢ 入院前压疮（来源）：自家庭入住压疮人次、自养老院入住压疮发生人次、自其它医院转入压疮人次、自其它来源入住压疮人次等
23		➢ 住院压疮（等级）：出院人次、住院期间压疮人次、住院期间压疮发生率、住院期间一级压疮人次、住院期间二级压疮人次等
24		➢ 住院期间压疮（部位）：实际占用总床日数、住院期间压疮人次、骶尾椎骨处压疮发生人次、坐骨处压疮发生人次、股骨粗隆处压疮发生人次等
25		➢ 跌倒/坠床：跌倒/坠床事件数、因健康状况跌倒数、因治疗药物和（或）麻醉反应跌倒数、因治疗药物和（或）麻醉反应跌倒数、因环境中危险因子跌倒数等
26		➢ 跌倒/坠床伤害：跌倒/坠床事件数、跌倒/坠床造成伤害事件数、跌倒造成伤害比率、跌倒伤害严重度 1 级事件数、跌倒伤害严重度 2 级事件数、跌倒伤害严重度 3 级事件数等
27		➢ 产伤：产妇分娩人次、剖宫产人次、剖宫产率、新生儿患者出院人次、新生儿产伤人次、新生儿产伤发生率、阴道分娩人次、阴道分娩产伤人次、阴道分娩产生发生率等
28		➢ 不良事件（其他）：因用药错误导致患者死亡例数、发生输血反应的出院人次、接受输液的患者出院人次、发生输液反应的出院人次、接受输血的患者出院人次、手术异物遗留患者出院人次、医源性气胸出院患者人次、医源性意外穿刺或撕裂伤出院人次等
29	合理用药专题	➢ 门急诊用药：住院人均使用抗菌药物品种数、住院人均抗菌药物费用、住院使用抗菌药物百分率、住院抗菌药物使用强度等
30		➢ 清洁手术预防用药：清洁手术预防用抗菌药物例数、清洁手术预防用抗菌药物百分率、清洁手术预防用抗菌药物总天数、清洁手术用抗菌药物人均用药天数、清洁手术前 0.5-2.0 小时内给药例数等
31		➢ 药品费用：药品总费用、药品费用占比、抗菌药物总费

		用、抗菌药物费用占比等
32	麻醉专题	➢ 麻醉统计：全身麻醉例数、全身麻醉-体外循环例数、脊髓麻醉例数、其他类麻醉例数、麻醉医师实施镇痛治疗例数（门诊）、麻醉医师实施镇痛治疗例数（住院）、麻醉医师实施手术后镇痛治疗例数等
33		➢ 麻醉事件：麻醉非预期相关事件例数、麻醉中发生未预期意识障碍例数、麻醉中出现氧饱和度重度降低例数、全身麻醉结束时使用催醒药物例数等
34		➢ 麻醉分级：ASA-1 级例数、ASA-2 级例数、ASA-3 级例数、ASA-4 级例数、ASA-1 级术后死亡例数、ASA-2 级术后死亡例数、ASA-3 级术后死亡例数、ASA-4 级术后死亡例数等

2.3.1.11 等级医院评审指标分析配套改造服务

通过本次等级医院评审指标分析配套服务改造应能实现并满足如下功能：

序号	功能分类	功能配套改造需求
1	医院等级评审 2020 版	医院等级评审辅助供医院管理者监管医院对于目前等级评审指标的满足情况。医院等级评审辅助的指标来源于《三级医院评审标准（2020 年版）》的第二部分医疗服务能力与质量安全监测数据。医院等级评审包括以下专题：资源配置与运行数据监测、医疗服务能力与医院质量安全监测、重点专业质量控制监测、单病种（术种）质量指标、重点医疗技术临床应用质量控制监测。
2	01-资源配置与运行数据监测	床位与卫生技术人员配备： 核定床位数、实际开放床位数、平均床位使用率、卫生技术人员数与开放床位数比、全院护士人数与开放床位数比、病区护士人数与开放床位数比、医院感染管理专职人员数与开放床位数比。
3		资源配置 1-急诊医学科： 急诊固定医师数、急诊在岗医师人数、固定急诊医师人数与急诊在岗医生人数比例、固定急诊护士人数、急诊在岗护士人数、固定急诊护士人数占急诊在岗护士人数的比例
4		资源配置 2-重症医学科： 重症医学科开放床位数、重症医学科医师人数、重症医学科护士人数、实际开放床位数、重症医学科开放床位数占医院开放床位数的比例、重症医学科医师人数与重症医学科开放床位数比、重症医学科护士人数与重症医学科开放床位数比。
5		资源配置 3-麻醉科： 日均全麻手术台次、麻醉科医师数与手术间数比、麻醉科医师数与日均全麻手术台次比。

6		资源配置 4-中医科： 中医科开放床位数、中医科中医类别医师人数、中医科护士人数、中医科开放床位数占医院开放床位数的比例、中医科中医类别医师人数与中医科开放床位数比、中医科护士人数与中医科开放床位数比。
7		资源配置 5-康复医学科： 康复科开放床位数、实际开放床位数、康复科医师人数、康复科康复师人数、康复科护士人数、康复科开放床位数占医院开放床位数的比例、康复科医师人数与康复科开放床位数比、康复科康复师人数与康复科开放床位数比、康复科护士人数与康复科开放床位数比。
8		资源配置 6-感染性疾病科： 感染科固定医师人数、感染科固定护士人数、感染性疾病科在岗医师人数、感染性疾病科在岗护士人数、感染性疾病科开放床位数、实际开放床位数、可转换感染性疾病床位数、固定医师人数占感染性疾病科在岗医师人数的比例、固定护士人数占感染性疾病科在岗护士人数的比例、感染性疾病科开放床位数占医院开放床位数的比例、可转换感染性疾病床位数占医院开放床位数的比例。
9		运行与科研指标监控： 相关手术科室年手术人次占其出院人次比例、开放床位使用率、人员支出占业务支出的比重、新技术临床转化数量、取得临床相关国家专利数量。
10	02-医疗服务能力与医院质量安全监测	医疗服务能力： 收治病种数量（ICD-10 四位亚目数量）、住院术种数量（ICD-9-CM-3 四位亚目数量）、DRG-DRGs 组数、病例组合指标 CMI、DRG 时间指数、DRG 费用指数。
11		医院质量： 年度国家医疗质量安全目标改进情况、患者住院总死亡率、新生儿患者住院死亡率、手术患者住院死亡率、住院患者出院后 0-31 天非预期再住院率、手术患者术后 48 小时内非预期重返手术室再次手术率、手术患者术后 31 天内非预期重返手术室再次手术率、ICD 低风险病种患者住院死亡率。
12		医疗安全 1-手术后并发症： 手术患者手术后肺栓塞发生例数和发生率、手术患者手术后深静脉血栓发生例数和发生率、手术

		患者手术后败血症发生例数和发生率、手术患者手术后出血或血肿发生例数和发生率、手术患者手术伤口裂开发生例数和发生率、手术患者手术后猝死发生例数和发生率、手术患者手术后呼吸衰竭发生例数和发生率、手术患者手术后生理/代谢紊乱发生例数和发生率、与手术/操作相关感染发生例数和发生率、手术过程中异物遗留发生例数和发生率、手术患者麻醉并发症发生例数和发生率、手术患者肺部感染与肺机能不全发生例数和发生率、手术意外穿刺伤或撕裂伤发生例数和发生率、手术后急性肾衰竭发生例数和发生率。
13		医疗安全 2-系统器官术后并发症： 消化系统术后并发症发生例数和发生率、循环系统术后并发症发生例数和发生率、神经系统术后并发症发生例数和发生率、眼和附器术后并发症发生例数和发生率、耳和乳突术后并发症发生例数和发生率、肌肉骨骼术后并发症发生例数和发生率、泌尿生殖术后并发症发生例数和发生率、口腔术后并发症发生例数和发生率。
14		医疗安全 3-植入物、移植并发症： 心脏和血管植入物的并发症发生例数和发生率、泌尿生殖道植入物的并发症发生例数和发生率、骨科植入物的并发症发生例数和发生率、其他植入物的并发症发生例数和发生率、移植的并发症发生例数和发生率、再植和截肢的并发症发生例数和发生率、介入操作与手术后患者其他并发症发生例数和发生率。
15		医疗安全 4-新生儿产妇并发症： 新生儿产伤发生例数和发生率、阴道分娩产妇产程和分娩并发症发生例数和发生率、剖宫产分娩产妇产程和分娩并发症发生例数和发生率。
16		医疗安全 5-相应不良事件： 2 期及以上院内压力性损伤发生例数和发生率、输注反应发生例数和发生率、输血反应发生例数和发生率、医源性气胸发生例数和发生率、住院患者医院内跌倒/坠床所致髋部骨折发生例数和发生率、住院 ICU 患者呼吸机相关性肺炎发生例数和发生率、住院 ICU 患者血管导管相关性感染发生例数和发生率、住院 ICU 患者导尿管相关性尿路感染发生例数和发生率、血液透析所致并发症发生例数和发生率。
17		医疗安全 6-临床用药所致有害效应： 全身性抗菌药物的有害效应发生例数和发生率、

		降血糖药物的有害效应发生例数和发生率、抗肿瘤药物的有害效应发生例数和发生率、抗凝剂的有害效应发生例数和发生率、镇痛药和解热药的有害效应发生例数和发生率、心血管系统用药的有害效应发生例数和发生率、X 线造影剂及其他诊断性制剂的有害效应发生例数和发生率。
18	03-重点专业质量控制监测	麻醉专业医疗质量控制监测： 麻醉科医患比、各 ASA 分级麻醉患者比例、急诊非择期麻醉比例、各类麻醉方式比例、麻醉开始后手术取消率、麻醉后监测治疗室（PACU）转出延迟率、PACU 入室低体温率、非计划转入 ICU 率、非计划二次气管插管率、麻醉开始后 24 小时内死亡率、麻醉开始后 24 小时内心跳骤停率、术中自体血输注率、麻醉期间严重过敏反应发生率。
19		重症医学专业医疗质量控制监测： ICU 患者收治率和 ICU 患者收治床日率、急性生理与慢性健康评分（APACHEⅡ评分）≥15 分患者收治率（入 ICU24 小时内）、感染性休克 3h 集束化治疗（bundle）完成率、感染性休克 6h 集束化治疗（bundle）完成率、ICU 抗菌药物治疗前病原学送检率、ICU 深静脉血栓（DVT）预防率、ICU 患者预计病死率、ICU 患者标化病死指数、ICU 非计划气管插管拔管率、ICU 气管插管拔管后 48h 内再插管率、非计划转入 ICU 率、转出 ICU 后 48h 内重返率、ICU 呼吸机相关性肺炎（VAP）发病率、ICU 血管内导管相关血流感染（CRBSI）发病率、ICU 导尿管相关泌尿系统感染（CAUTI）发病率。
20		急诊专业医疗质量控制监测： 急诊科医患比、急诊科护患比、急诊各级患者比例、抢救室滞留时间中位数、急性心肌梗死（STEMI）患者平均门药时间及门药时间达标率、急性心肌梗死（STEMI）患者平均门球时间及门球时间达标率、急诊抢救室患者死亡率、急诊手术患者死亡率、ROSC 成功率、非计划重返抢救室率。
21		临床检验专业医疗质量控制监测： 标本类型错误率、标本容器错误率、标本采集量错误率、血培养污染率、抗凝标本凝集率、检验前周转时间中位数、室内质控项目开展率、室内质控项目变异系数不合格率、室间质评项目参加率、室间质评项目不合格率、实验室间比对率（用于无室间质评计划检验项目）、实验室内周转时

		间中位数、检验报告不正确率、危急值通报率、危急值通报及时率。
22		病理专业医疗质量控制监测： 每百张病床病理医师数、每百张病床病理技术人员数、标本规范化固定率、HE 染色切片优良率、免疫组化染色切片优良率、术中快速病理诊断及时率、组织病理诊断及时率、细胞病理诊断及时率、各项分子病理检测室内质控合格率、免疫组化染色室间质评合格率、各项分子病理室间质评合格率、细胞学病理诊断质控符合率、术中快速诊断与石蜡诊断符合率。
23		医院感染管理医疗质量控制监测： 医院感染发病（例次）率、医院感染现患（例次）率、医院感染病例漏报率、多重耐药菌感染发现率、多重耐药菌感染检出率、医务人员手卫生依从率、住院患者抗菌药物使用率、抗菌药物治疗前病原学送检率、I 类切口手术部位感染率、I 类切口手术抗菌药物预防使用率、血管内导管相关血流感染发病率、呼吸机相关肺炎发病率、导尿管相关泌尿系感染发病率。
24		临床用血质量控制监测： 每千单位用血输血专业技术人员数 、临床输血申请单合格率、受血者标本血型复查率、输血相容性检测项目室内质控率、输血相容性检测室间质评项目参加率、千输血人次输血不良反应上报例数、一二级手术台均用血量、三四级手术台均用血量、手术患者自体输血率、出院患者人均用血量。
25		呼吸内科专业医疗质量控制监测： 急性肺血栓栓塞症（PTE）患者确诊检查比例、急性 PTE 患者行深静脉血栓相关检查比例、急性 PTE 患者行危险分层相关检查比例、住院期间行溶栓治疗的高危急性 PTE 患者比例、急性 PTE 患者住院期间抗凝治疗比例、急性 PTE 患者住院死亡率、急性 PTE 患者住院期间发生大出血比例、慢阻肺急性加重患者住院期间行动脉血气分析比例、慢阻肺急性加重患者住院期间胸部影像学检查比例、慢阻肺急性加重患者住院期间心电图检查比例 、慢阻肺急性加重患者住院期间超声心动图检查比例、慢阻肺急性加重患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比例、慢阻肺急性加重患者住院期间雾化吸入支气管扩张剂应用比例、慢阻肺急性加重患者住院死亡率、使用有创机械通气的慢阻肺急性加重患者死亡率、住院成人社

		区获得性肺炎（CAP）患者进行 CAP 严重程度评估的比例、低危 CAP 患者住院比例、CAP 患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比例、CAP 患者住院死亡率、住院 CAP 患者接受机械通气的比例。
26		产科专业医疗质量控制监测： 剖宫产/初产妇剖宫产率、阴道分娩椎管内麻醉使用率、早产/早期早产率、巨大儿发生率、严重产后出血发生率 、严重产后出血患者输血率、孕产妇死亡活产比、妊娠相关子宫切除率、产后或术后非计划再次手术率、足月新生儿 5 分钟 Apgar 评分＜7 分发生率。
27		神经系统疾病医疗质量控制监测——癫痫与惊厥癫痫持续： 癫痫发作频率记录率、抗癫痫药物规范服用率、抗癫痫药物严重不良反应发生率、癫痫患者病因学检查完成率、癫痫患者精神行为共患病筛查率、育龄期女性癫痫患者妊娠宣教执行率、癫痫患者择期手术在院死亡率、癫痫患者术后并发症发生率、癫痫患者术后病理明确率、癫痫手术患者出院时继续抗癫痫药物治疗率、惊厥性癫痫持续状态发作控制率、惊厥性癫痫持续状态初始治疗标准方案应用率、难治性惊厥性癫痫持续状态患者麻醉药物应用率、难治性惊厥性癫痫持续状态患者气管插管或机械通气应用率、在院惊厥性癫痫持续状态患者脑电监测率、在院惊厥性癫痫持续状态患者影像检查率、在院惊厥性癫痫持续状态患者脑脊液检查率、在院期间惊厥性癫痫持续状态患者病因明确率、惊厥性癫痫持续状态患者在院死亡率、惊厥性癫痫持续状态患者随访（出院 30 天内）死亡率。
28		神经系统疾病医疗质量控制监测——脑梗死： 脑梗死患者神经功能缺损评估率、发病 24 小时内脑梗死患者急诊就诊 30 分钟内完成头颅 CT 影像学检查率、发病 24 小时内脑梗死患者急诊就诊 45 分钟内临床实验室检查完成率、发病 4.5 小时内脑梗死患者静脉溶栓率、静脉溶栓的脑梗死患者到院到给药时间小于 60 分钟的比例、发病 6 小时内前循环大血管闭塞性脑梗死患者血管内治疗率、脑梗死患者入院 48 小时内抗血小板药物治疗率、非致残性脑梗死患者发病 24 小时内双重强化抗血小板药物治疗率、不能自行行走的脑梗死患者入院 48 小时内深静脉血栓预防率、脑梗死患者住院 7 天内血管评价率、住院期

		间脑梗死患者他汀类药物治疗率、住院期间合并房颤的脑梗死患者抗凝治疗率、脑梗死患者吞咽功能筛查率、脑梗死患者康复评估率、出院时脑梗死患者抗栓/他汀类药物治疗率、出院时合并高血压/糖尿病/房颤的脑梗死患者降压/降糖药物/抗凝治疗率、脑梗死患者住院死亡率、发病24小时内脑梗死患者血管内治疗率、发病24小时内脑梗死患者血管内治疗术前影像学评估率、发病24小时内脑梗死患者行血管内治疗90分钟内完成动脉穿刺率、发病24小时内脑梗死患者行血管内治疗60分钟内成功再灌注率、发病24小时内脑梗死患者行血管内治疗术后即刻再通率、发病24小时内脑梗死患者行血管内治疗术中新发部位栓塞发生率、发病24小时内脑梗死患者行血管内治疗术后症状性颅内出血发生率、发病24小时内脑梗死患者行血管内治疗术后90天mRS评估率、发病24小时内脑梗死患者行血管内治疗术后90天良好神经功能预后率、发病24小时内脑梗死患者行血管内治疗术后死亡率。
29		神经系统疾病医疗质量控制监测——帕金森： 住院帕金森病患者规范诊断率、住院帕金森病患者完成头颅MRI或CT检查率、住院帕金森病患者进行急性左旋多巴试验评测率、住院帕金森病患者进行临床分期的比例、住院帕金森病患者全面神经功能缺损评估率、住院帕金森病患者运动并发症筛查率、住院帕金森病患者认知功能障碍筛查率、住院帕金森病体位性低血压筛查率、合并运动并发症的住院帕金森病患者DBS适应症筛选评估率、住院帕金森病患者康复评估率、住院帕金森病患者焦虑症状和抑郁症状筛查率。
30		神经系统疾病医疗质量控制监测——颈动脉支架植入： 颈动脉支架置入术患者术前mRS评估率、颈动脉支架置入术患者术前颈动脉无创影像评估率、颈动脉支架置入术手术指征符合率、颈动脉支架置入术患者术前规范化药物治疗率、颈动脉支架置入术保护装置使用率、颈动脉支架置入术技术成功率、颈动脉支架置入术并发症发生率、颈动脉支架置入术患者出院规范化药物治疗率、颈动脉支架置入术患者卒中和死亡发生率、颈动脉支架置入术患者术后同侧缺血性卒中发生率。
31		神经系统疾病医疗质量控制监测——脑血管造影术： 脑血管造影术（DSA）前无创影像评估率、脑血

		管造影术中非离子型对比剂应用率、脑血管造影术造影时相完整率、脑血管造影术造影阳性率、脑血管造影术严重并发症发生率、脑血管造影术穿刺点并发症发生率、脑血管造影术死亡率
32		肾病专业医疗质量控制监测——IgA 肾病： 肾活检患者术前检查完成率、肾脏病理切片染色规范率、IgA 肾病患者病理分型诊断率、IgA 肾病患者 RAS 阻断剂的使用率、IgA 肾病患者随访完成率、IgA 肾病患者血压控制达标率、肾功能恶化率、治疗 6 个月后 24 小时尿蛋白<1g 的患者比例、肾活检严重并发症发生率、激素/免疫抑制剂治疗的严重并发症发生率。
33		肾病专业医疗质量控制监测——血液净化技术： 治疗室消毒合格率、透析用水生物污染检验合格率、新入血液透析患者血源性传染病标志物检验完成率、维持性血液透析患者血源性传染病标志物定时检验完成率、维持性血液透析患者的乙型肝炎和丙型肝炎发病率 6、血液透析患者尿素清除指数（Kt/V）和尿素下降率（URR）控制率、腹膜透析患者尿素清除指数（Kt/V）及总内生肌酐清除率（Ccr）控制率、透析患者β2 微球蛋白定时检验完成率、血液透析患者透析间期体重增长控制率、维持性血液透析患者的动静脉内瘘长期使用率、腹膜透析患者腹膜平衡试验记录定时完成率、腹膜透析退出患者治疗时间、透析患者血常规定时检验率、透析患者血液生化定时检验、透析患者全段甲状旁腺素(iPTH)定时检验完成率、透析患者的血清铁蛋白和转铁蛋白饱和度定时检验完成率、透析患者的血清前白蛋白定时检验完成率、透析患者的 C 反应蛋白（CRP）定时检验完成率、透析患者高血压控制率、透析患者肾性贫血控制率、透析患者慢性肾脏病-矿物质与骨异常(CKD-MBD)指标控制率、透析患者血清白蛋白控制率
34		护理专业医疗质量控制监测： 床护比、护患比、每住院患者 24 小时平均护理时数、不同级别护士配置占比、护士离职率、住院患者身体约束率、住院患者跌倒发生率、住院患者 2 期及以上院内压力性损伤发生率、置管患者非计划拔管率 、导管相关感染发生率、呼吸机相关性肺炎（VAP）发生率、护理级别占比
35		药事管理专业医疗质量控制监测： 药学专业技术人员占比、每百张床位临床药师人数、处方审核率、住院用药医嘱审核率、静脉用

		药集中调配医嘱干预率、门诊处方点评率、门诊处方合格率、住院患者药学监护率、用药错误报告率、严重或新的药品不良反应上报率、住院患者抗菌药物使用情况、住院患者静脉输液使用率、住院患者中药注射剂静脉输液使用率、急诊患者糖皮质激素静脉输液使用率、住院患者质子泵抑制药注射剂静脉使用率。
36	04-单病种（术种）质量控制监测	单病种疾病分析： 急性心肌梗死（ST 段抬高型，首次住院）、心力衰竭、冠状动脉旁路移植术、房颤、脑梗死（首次住院）、短暂性脑缺血发作、脑出血、急性动脉瘤性蛛网膜下腔出血（初发，手术治疗）、惊厥性癫痫持续状态、帕金森病、社区获得性肺炎（成人，首次住院）、社区获得性肺炎（儿童，首次住院）、慢性阻塞性肺疾病（急性发作，住院）、哮喘（成人，急性发作，住院）、哮喘（儿童，住院）、发育性髋关节发育不良（手术治疗）、异位妊娠（手术治疗）、糖尿病肾病。
37		单病种手术情况： 主动脉瓣置换术、二尖瓣置换术、房间隔缺损手术、室间隔缺损手术、髋关节置换术、膝关节置换术、剖宫产、口腔种植术、感染性休克早期治疗、HBV 感染分娩母婴阻断、原发性急性闭角型青光眼（手术治疗）、复杂性视网膜脱离（手术治疗）、围手术期预防感染、围手术期预防深静脉血栓栓塞、住院精神疾病、中高危风险患者预防静脉血栓栓塞症、儿童急性淋巴细胞白血病（初始诱导化疗）、儿童急性早幼粒细胞白血病（初始化疗）、甲状腺结节（手术治疗）。
38		单病种肿瘤情况： 终末期肾病血液透析、终末期肾病腹膜透析、舌鳞状细胞癌（手术治疗）、腮腺肿瘤（手术治疗）、肺癌（手术治疗）、甲状腺癌（手术治疗）、乳腺癌（手术治疗）、胃癌（手术治疗）、结肠癌（手术治疗）、宫颈癌（手术治疗）、脑膜瘤（初发，手术治疗）、胶质瘤（初发，手术治疗）、垂体腺瘤（初发，手术治疗）、子宫肌瘤（手术治疗）。
39	05-重点医疗技术临床应用质量控制监测	造血干细胞移植技术临床应用质量控制： 造血干细胞移植适应证符合率、异基因造血干细胞移植植入率、重度（III-IV度）急性移植物抗宿主病发生率、慢性移植物抗宿主病发生率、异基因造血干细胞移植相关死亡率、异基因造血干细胞移植总体生存率、异基因造血干细胞移植无

		病生存率、造血干细胞移植平均住院日、造血干细胞移植平均住院费用、造血干细胞移植平均住院药费。
40		同种胰岛移植技术临床应用质量控制： 胰岛纯度、总胰岛当量、胰岛活率、胰岛产物微生物培养阳性率、胰岛产物内毒素超标率、围手术期并发症发生率、术后死亡率、患者随访率、移植 1 年后有效率、移植 3 年后有效率、移植 5 年后有效率。
41		同种异体运动系统结构性组织移植技术临床应用质量控制： 各类来源移植物比例、术中移植物微生物培养阳性率、围手术期并发症发生率、移植后临床满意率、移植后影像学和电生理学评估优良率、微创手术比例、患者随访率。
42		同种异体角膜移植技术临床应用质量控制： 供体使用率、成分供体使用率、同种异体角膜移植成功率、角膜植片透明率、角膜原发疾病控制率、并发症发生率、术后视力提高率、诊断符合率、患者随访率、角膜组织存活 1 年率、角膜组织存活 3 年率。
43		同种异体皮肤移植技术临床应用质量控制： 深度创面比例、异体移植皮肤面积比例、异体移植皮肤成活率、异体移植皮肤感染率、自异体皮肤混合移植率、救治成功率、活体供体供皮区平均愈合时间、活体供体供皮区并发症发生率、活体供体平均住院日、受体平均住院日。
44		性别重置技术临床应用质量控制： 术中输血率、术后输血率、术中自体血输注率、手术对象满意度、术后 1 年随访率、术后 2 周内感染率、尿瘘发生率、再造尿道狭窄率、再造阴道狭窄率、直肠阴道瘘发生率、皮瓣坏死发生率、术后 1 周内死亡率。
45		质子和重离子加速器放射治疗技术临床应用质量控制： 适应证符合率、病理诊断率、临床 TNM 分期比例、MDT 执行率、知情同意书签署率、治疗方案完成率、不良反应发生率、6 个月内死亡率、患者 1 年随访率、患者 2 年随访率、患者 5 年随访率、在线 IGRT 使用率、输出射束精度达标率、输出剂量精度达标率、能量精度达标率、放疗计划三维验证达标率、设备半年开机率、设备 1 年开机率。
46		放射性粒子植入治疗技术临床应用质量控制：

		植入指征正确率、术前制订治疗计划率、术后放射剂量验证率、术中及术后 30 天内主要并发症发生率、放射性粒子植入治疗有效率、术后 30 天内全因死亡率、患者随访率、患者术后 2 个月生存率、患者术后 4 个月生存率、患者术后半年生存率、患者术后 1 年生存率、患者术后 2 年生存率。
47		肿瘤深部热疗和全身热疗技术临床应用质量控制： 适应证符合率、肿瘤热疗治疗温度和时间选择正确率、围手术期并发症发生率、术后死亡率、实体肿瘤热疗有效率与控制率、实体肿瘤坏死率、胸（腹、盆）腔积液消退率、患者生活质量改善率。
48		肿瘤消融治疗技术临床应用质量控制： 肿瘤消融治疗指征正确率、肿瘤消融治疗完成率、肿瘤消融治疗后临床症状有效缓解率、肿瘤消融治疗后局部病灶有效控制率、肿瘤消融治疗后 30 天内严重并发症发生率、肿瘤消融治疗后 30 天内死亡率、患者 6 月随访率、患者 1 年随访率、患者 2 年随访率、患者 3 年随访率、患者 5 年随访率、患者术后 6 月生存率、患者术后 1 年生存率、患者术后 3 年生存率、患者术后 5 年生存率、肿瘤消融治疗平均住院日。
49		心室辅助技术临床应用质量控制： 心室辅助技术应用适应证选择正确率、心室辅助装置有效撤除率、术后 30 天死亡率、心室辅助转换心脏移植率、术中及术后 30 天内主要并发症发生率、术后 1 年随访率、术后 3 年随访率、患者术后 1 年生存率、患者术后 3 年生存率。
50		人工智能辅助诊断技术临床应用质量控制： 诊断准确率、信息采集准确率、人工智能辅助诊断平均时间、人工智能辅助诊断增益率。
51		人工智能辅助治疗技术临床应用质量控制： 平均术前准备时间、平均手术时间、重大并发症发生率、手术中转率、术中设备不良事件发生率、术中及术后死亡率、各专业月手术量及人工智能辅助治疗技术比例、人工智能辅助治疗平均住院日。
52		颅颌面畸形颅面外科矫治技术临床应用质量控制： 医患比、各类手术患者比例、正颌术前正畸比例、颅眶外科手术术前 CT 检查率、术前计算机辅助设计系统使用率、意外骨折发生率、输血率、术

		中自体血输注率、失血性休克发生率、术后并发症发生率、非计划二次手术率、术后抢救率、术后抢救成功率、术中及术后死亡率。
53		口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治技术临床应用质量控制： 诊断符合率、术后手术部位感染率、术后血肿手术探查率、血管危象手术探查率、手术探查后皮瓣成活率、术后脑脊液漏发生率、术后颅内感染发生率、术后全身系统严重并发症发生率、术后抢救率、术后抢救成功率、术后死亡率。
54		器官捐献分析： 器官捐献转化率、平均器官产出率、器官捐献分类占比、获取器官利用率、器官病理检查率、边缘供器官比率、器官保存液病原菌培养阳性率、移植器官原发性无功能发生率、移植器官术后功能延迟性恢复发生率。
55		肝脏移植技术医疗质量控制： 肝癌肝脏移植受者比例、单发肿瘤直径不超过5cm的肝癌肝脏移植受者比例、多发肿瘤数目不超过3个最大直径不超过3cm的肝癌肝脏移植受者比例、冷缺血时间比例、无肝期比例、手术时间比例、术中大出血发生率、术后早期肝功能不全（EAD）发生率、术后非计划二次手术率、术后1周内血管并发症发生率、术后1月内血管并发症发生率、术后3月内血管并发症发生率、术后超急性排斥反应、术后1周内急性排斥反应发生率、术后1月内急性排斥反应发生率、术后6月内急性排斥反应发生率、术后1年内急性排斥反应发生率、术后1月内胆道并发症发生率、术后6月内胆道并发症发生率、术后1年内胆道并发症发生率、术后1周内耐药菌感染发生率、术后1月内内耐药菌感染发生率、术后6月内内耐药菌感染发生率、术后1年内内耐药菌感染发生率、术后早期死亡率、受者术后1年生存率、受者术后3年生存率、受者术后5年生存率、肝癌肝脏移植受者术1年后无瘤生存率、肝癌肝脏移植受者术3年后无瘤生存率、肝癌肝脏移植受者术5年后无瘤生存率、肝移植数据完整度、肝移植数据及时性、肝移植数据真实性、肝移植有效随访率、肝移植受者失访率。
56		肾脏移植技术医疗质量控制： 冷热缺血时间、亲属间活体捐献者重大并发症发生率、术后30天内死亡率、移植肾功能延迟恢复发生率、血管并发症发生率、急性排斥反应发

		生率、术后感染发生率、肾脏移植数据完整度 、肾脏移植数据及时性、肾脏移植数据真实性、肾脏移植受者总体随访质量、移植肾生存率。
57		心脏移植技术医疗质量控制： 伦理委员会决议通过率、术前有创肺动脉压监测率、术前心肺运动试验检查率、供体心脏缺血时间小于等于 6 小时的比例、术中术后生命支持应用率、术后机械通气时间小于等于 48 小时的比例、术后并发症发病率、术后院内死亡率、术后存活率、心脏移植数据完整度、心脏移植数据及时性、心脏移植随访完整度。
58		肺脏移植技术医疗质量控制： 肺脏移植绝对适应证占比、热缺血时间≤1 分钟（min）比例、冷缺血时间≤12 时（h）比例、术中异体输血≤1000 毫升（ml）手术比例、术后二次开胸率、术后 3 个月内感染发生率、术后 6 个月内气道吻合口并发症发生率、诊断符合率、术后 6 月生存率、术后 1 年生存率、术后 3 年生存率、术后 5 年生存率、术后 10 年生存率、肺脏移植数据完整度、肺脏移植数据及时性、肺脏移植随访完整度。

2.3.1.12 临床知识库配套改造服务

通过本次临床知识库配套服务改造应能实现并满足如下功能：

序号	业务分类	功能模块	功能配套改造需求
1	知识查询和检索	药品库	需包括市场上大部分的西药和中成药的药品信息和多个厂商的药品说明书。
2		西医疾病库	按专科病种分类的各种疾病相关的知识，并与 ICD-10 编码关联。包括：概述、病因、发病机制、临床表现等。
3		临床诊疗指南	常见各类西医疾病的诊疗指南知识，包括诊断要点、治疗方案等。
4		西医临床路径	卫健委发布的西医病种的临床路径说明和临床路径表单内容。
5		检查库	各类检查项目的相关知识，包括适应症、禁忌症、检查作用、注意事项和临床意义。
6		检验库	各类检验项目的相关知识，包括适应症、禁忌症、检查作用、注意事项和临床意义。
7		症状体征库	临床常见症状和体征的相关知识，包括概述、起因、描述、鉴别方法等。
8		临床护理指南	包括护理常规、护理安全目标、护理工作流程、健康教育指导、临床护理技术操作、应急预案与处理流程、护理工作制度和中医护理方案等。

9		输血知识	包括血液成分名称、特点、规格、适应症、剂量方法和注意事项等内容。
10		一般治疗知识	包括治疗名称、适应症、禁忌症、仪器设备、操作程序和注意事项。
11		麻醉知识	包括麻醉名称、概述、适应症、禁忌症、术前准备、操作方法、注意事项和并发症等。
12		重症监护知识	包括疾病名称、病因、病生理改变、临床表现、治疗原则等。
13		中医疾病库	包括中医疾病的概述、病因病机、鉴别诊断、辨证论治、预防调理等内容。
14		中医症状库	包括中医症状的名称和相关中医疾病。
15		中药方剂	包括中药方剂的名称、组成、用法、功用、主治、方解、临床运用、文献摘要、临床报道和实验研究。
16		中草药库	包括中药名称、别名、性味、归经、功效、临床应用等信息。
17		中医诊疗方案	包括中医诊疗方案的名称、中医诊断、治疗方案、治疗评价、资料来源等内容。
18		中医针灸知识	包括针灸治疗的疾病名称、治法、主穴、配穴、操作和方义等内容。
19		中医推拿知识	包括推拿治疗的疾病名称、概述、病因病机、临床表现、检查、诊断、鉴别诊断、治疗方案、注意事项、按语等内容。
20		手术库	包括手术操作名称、概述、适应症、禁忌症、操作步骤、注意事项、资料来源等内容。
21		中医临床路径	卫健委发布的中医病种的临床路径说明和临床路径表单内容。
22		临床操作规范	包括临床操作项目名称、适应症、禁忌症、操作方法和步骤、注意事项和参考资料等内容。
23		全科诊疗手册	包括基层常见病种的诊断要点、治疗方案和说明。
24		急诊临床诊疗指南	包括常见急诊病史的采集、常见急诊症状、心脏停搏与心肺脑复苏、危重综合征、急性感染、急性中毒、常见各系统急诊疾病的诊断和治疗、重症监测和诊疗技术。
25		急诊护理手册	包括由灾害和事故所致的创伤、各种突发急症和危重病的抢救和护理理论和技能等。
26		电子书	包括基础医学、临床医学、中医中药、预防保健等内容的教科书、词典、学术论文期刊的电子书资源。
27		视频库	包括常见诊疗手术操作的视频资料资源。
28	审查和警示	儿童用药审查	对儿童不适宜使用的用药行为进行自动审查。

29		老年用药审查	对老年人不适宜使用的用药行为进行自动审查。
30		妊娠用药审查	对妊娠妇女不适宜使用的用药行为进行自动审查。
31		哺乳用药审查	对哺乳妇女不适宜使用的用药行为进行自动审查。
32		禁忌审查审查	对针对某些疾病和症状不适宜使用的用药行为进行自动审查。
33		相互作用审查	对药品与药品之间不能同时使用的情况进行自动审查。
34		配伍禁忌审查	对同组的药品与药品或溶媒的配伍禁忌情况进行自动审查。
35		药物过敏审查	对针对病人的过敏情况不适应使用的用药行为进行自动审查。
36		副作用审查	对使用药品的副作用情况进行自动提醒的功能。
37		重复用药审查	对同时使用具有相同或相似成分的药品的情况进行自动审查和提示。
38		给药途径审查	对于给药途径不合适的用药行为进行自动审查。
39		用药频次审查	对于用药频次不合适的用药行为进行自动审查。
40		用药剂量审查	对于用药剂量不合适的用药行为进行自动审查。
41		儿童剂量审查	对于儿童用药剂量不合适的用药行为进行自动审查。
42		肝功能不全提示	对不适合肝功能不全病人使用的用药行为进行自动审查。
43		肾功能不全提示	对不适合肾功能不全病人使用的用药行为进行自动审查。
44		用药疗程审查	对用药疗程不合理的情况进行自动审查。
45		中药合理使用审查	对中草药使用过程中不合理的情况进行自动审查，包括中药与中药，中药和西药之间的关系。
46		合理检查提示	根据病人的临床特点对检查申请单的合理性进行自动审查和提示。
47		合理检验提示	根据病人的临床特点对检验申请单的合理性进行自动审查和提示。
48		高风险手术提示	根据病人的临床特点对手术申请单的风险性进行自动审查和提示。
49		高风险治疗提示	根据病人的临床特点对治疗申请单的风险性进行自动审查和提示。
50		合理输血提	根据病人的临床特点对输液申请的合理性

		示	进行自动审查和提示。
51		麻醉方式审查	根据病人的临床特点对病人麻醉方式的合理性进行自动审查和提示。
52		监护信息提示	根据病人重症监护的生命体征数据和临床信息提示病人需要采取的重症监护的措施。
53		处方天数审查	根据病人诊断和临床特点提示药品合适的处方天数。
54		溶媒用法审查	根据病人的临床特点提示药品对应的溶媒的用法。
55		重复检查提示	根据病人的临床特点对临床意义类似的重复的检查项目进行审查和提示。
56		重复检验提示	根据病人的临床特点对临床意义类似的重复的检验项目进行审查和提示。
57		术前准备事项提示	根据病人的临床特点和手术方式提示术前应该完成的准备事项。
58		放射剂量审查	对使用该项检查项目后病人的累积放射剂量是否超标进行审查和提示
59	知识闭环管理	▲知识依从性分析	提供知识库临床应用效果和知识依从性分析，形成知识库从构建到应用，再到不断完善的良性循环和数据闭环管理。
60	系统管理和设置	数据维护	支持管理员或授权人员对以上的知识内容进行新增、修改和删除的数据维护功能。
61		基础数据字典	包括代码字典、专科病种、药品目录、疾病诊断编码、手术操作编码、中医疾病代码、中医症候编码等基础数据字典进行维护的功能。
62		数据对照	为实现与业务系统的对接，提供与业务系统的字典进行对照的功能，包括药品字典对照、疾病编码对照、手术编码对照、检查项目对照等等。
63		访问日志	为知识库管理员提供知识库访问的日志查询功能，包括查询时间、操作人员、知识类型、知识内容、IP 地址等信息。
64		系统设置	为知识库管理员提供提供知识库上线使用的相关参数的配置功能。

2.3.2HIS 业务系统改造服务

2.3.2.1 业务系统功能配套改造

投标人应基于现有 HIS 业务系统提供配套业务功能改造服务，以达到满足电子病历五级评测的相关要求，具体包括：

- 住院医生站与电子病历一体化改造。
- 门诊、住院医生站对接知识库改造：检验开单、检查开单、手术开单、

诊疗指南等。

● 门诊、住院医生站危急值改造：检验危急值、检查危急值的提醒及闭环处理。

● 门诊、住院医生站增加检验的电子申请单功能。

● 住院医生站增加住院患者和手术患者血型分布图功能。

● 住院医生站增加输血前相关文档和检验项目未完成的提示。

● 门诊医生站 处方点评改造，改为主动提示，并且支持确认形成闭环。

● 住院医生站 医嘱点评改造，改为主动提示，并且支持确认形成闭环。

● 门诊医生站高危药品完善：增加高危药品查询功能。

● 住院医生站手术分级管理改造：现手术权限未控制。

● 门诊、住院医生站对接 CDR 和 360 视图改造

● 单点登录对接改造：与各业务系统对接。

● 增加各类治疗相关的评估功能。

● 完善治疗记录和治疗小结的书写功能，治疗记录数据可被临床医生查看和引用。

● 门诊、住院电子病历增加根据性别、年龄、病种等自动推荐病历模板的功能。（对接）

● 门诊、住院电子病历与治疗系统对接改造，支持治疗记录数据引入。（对接）

● HIS 改造，MPI 改造，支持各类证件，做一个实名认证方式

● 对接短信平台，实现临时限号的短信通知

● 对接黑名单管理系统，在黑名单患者挂号的时候，予以相应提示

● 对接电子化展示大屏，实现出诊信息实时更新展示

● 对接短信平台，实现相应通知

● 对接其他医疗机构信息平台，获取处方数据？

● 对接互联网医院，查询出院带药

● 门诊手术预约

● 护士站电子大屏，增加一页病区医生、护士的电子化展示

● 可通过医院平台进行不同医院之间的数据交换

- 对接外部机构数据或者双向转诊平台数据，并存储于院内。

2.3.2.2 业务系统配套服务

开发建设治疗管理系统，满足理疗、针灸推拿、高压氧科室使用的实际应用需要，具体功能应包含医生站治疗预约、科室接收申请、安排治疗日程、设计治疗方案、记录治疗实施情况、汇集与保存治疗效果信息等多项功能。

序号	功能分类	功能需求
1	治疗申请	➢ 支持门诊及住院的治疗申请时引入门诊或住院病历内容。 ➢ 提供快速点选治疗项目及针灸配穴方案(中医，含专业人体经络穴位图）。 ➢ 提供对未经过门诊或住院申请的患者进行申请补录的功能，并可对申请单进行集中管理。
2	治疗预约	➢ 提供对门诊、住院申请或补录的治疗申请单进行治疗预约功能。 ➢ 对治疗的疗程及项目应能自动生成预约计划，并可以调整。
3	治疗记录	➢ 提供查看病人门诊、住院病历记录功能。 ➢ 提供对治疗患者的治疗过程及效果进行记录的功能。 ➢ 提供疗程小结及总结的书写和记录功能。
4	统计查询	➢ 提供用户对治疗治疗活动进行数据查询的功能。 ➢ 提供对治疗业务进行数据统计的功能。
5	系统维护	➢ 提供用户对治疗项目预先定义的功能，包含：项目类别、项目计划、项目费用等。 ➢ 提供治疗组套的预定义功能，包含全院、个人级的组套项目。

2.3.3 合理用血系统配套改造服务

投标人应基于现有合理用血系统提供配套业务功能改造服务，以达到满足电子病历五级评测的相关要求，具体包括：

- 单点登陆集成配合
- 全院患者血型分布情况统计
- 最低库存量设定
- 库存预警
- 血液效期预警设定
- 血液效期预警提示
- 库存基线合理订血
- 根据住院、手术患者血型分布视图通过血液需求的处理工具生成血液预

警信息

- 备血前进行用血相关文档的审核，并给出提示
- 配血、血液使用记录、输血反应等数据纳入医院统一医疗记录系统

2.3.4 血透系统配套改造服务

投标人应基于现有血透系统提供配套业务功能改造服务，以达到满足电子病历五级评测的相关要求，具体包括：

- 血透系统与医嘱接口
- 增加各类治疗相关的评估功能
- 完善治疗记录和治疗小结的书写功能，治疗记录数据可被临床医生查看和引用
- 对接 CDR 和 360 患者视图改造
- 单点登入配合
- 检查报告 CA，病案无纸化归档
- 告知书无纸化

2.3.5 病理系统配套改造服务

投标人应基于现有病理系统提供配套业务功能改造服务，以达到满足电子病历五级评测的相关要求，具体包括：

1、单点登录接口

单点登录程序调用单点登录接口，传入用户登录的加密信息；

单点接口调用登录安全验证接口进行验证，若验证失败则终止登录；验证通过后，单点接口将平台用户映射为业务系统用户，进行本地安全验证；验证通过后，进入病理系统对应的功能模块（可配置）。

2、CDA 接口

按照提供的电子病历共享文档规范中病理部分提供 SQL Server 数据视图。

3、360 视图调阅接口

病理系统嵌入 360 视图调阅，通过 URL 方式展示患者信息。

4、病理系统升级改造

结构化报告改造及报表控件升级。

5、CA 系统接口

1)CA 用户绑定：

改造用户管理模块，支持将系统用户与 CA 证书编码绑定。

2)CA 身份验证：

二维码登录验证：调用 CA 接口，弹出 CA 登录二维码，等待用户扫描，若等待超时，则验证失败；

验证用户绑定信息：用户扫码后，获取 KEY 的唯一编码（OID），与当前登录用户的 CA 绑定信息做对比，若对比结果不一致，则验证失败；

以上两个步骤验证通过，则身份验证成功，在业务系统中进行操作不需要重复验证，直到退出系统或注销本次登录。

3)CA 签名：

a)CA 身份验证：

用户进行报告审核操作之前，系统会验证用户的 CA 身份验证状态，若用户未进行验证，则进行 CA 登录验证，验证失败时禁止审核报告。

b)CA 签名：

配装需要签名的信息（报告中的病人信息以及诊断内容），调用 CA 签名接口进行签名；

签名成功后调用验签接口进行验证；

验证通过后在数据库中保存证书的公钥、签名原文、公钥、签名结果等信息。

4)时间戳签名：

将个人证书签名完成后的签名结果作为时间戳签名的原文，调取时间戳服务进行签名；

签名成功后，调用验证时间戳签名接口进行验签；

验证通过后，在数据库中保留签名结果。

5)签名查询及验签：

开发病理报告签名查询工具，通过病理号查询特定病理报告历次的签名数据；

开发病理报告签名验证工具，对特定病理报告的签名数据和时间戳进行验证。

6)报告格式修改：

数字签名报告格式修改：所有库类型病理报告格式修改，包括冰冻、常规、细胞学等，在打印的病理报告上自动增加与电子签名 KEY 相关联的病理医生手

写签名扫描图片。

2.3.6 护理文书系统配套改造服务

投标人应基于现有护理文书系统提供配套业务功能改造服务，以达到满足电子病历五级评测的相关要求，具体包括：

功能	需求说明
护理记录 PDF 归档	出院归档病人的所有护理记录自动生成 PDF 上传到指定目录； 如果生成 PDF 的记录需要修改，要求按照医院病历质控制度完成审批流程修改后重新生成 PDF，并覆盖原 PDF
CA 对接	客户端所有操作记录签名要求跟 CA 进行对接 要求同时兼容软 CA 和硬 CA
护理计划与护理记录智能联动	护理计划新增、修改时自动生成一条护理记录插入到病情护理记录单中
手术病人一览	按手术室显示当天手术的病人，以使用床位卡的形式显示：病人姓名、手术状态、手术台次等信息
患者手术情况查看	以病人手术情况首页的方式查询患者手术情况。
手术病人送出通知	手术室护士通过系统通知病区准备送手术病人进手术室
手术病人送出确认	记录病区护士送手术病人出病房时的信息
手术室接收患者确认	患者进入手术室时扫描患者腕带记录手术室接收患者时间及接收护士
手术病人术中信息展示	提供获取手术病人在手麻系统中的手术信息，展示患者术中进展及手术状态
手术室送出患者确认	手术病人手术结束送出手术室时，手术室护士扫描患者腕带记录患者出手术室时间
患者进复苏室确认	手术患者进入复苏室时，手术室护士扫描患者腕带，记录进复苏室时间和护士姓名。此流程可选
手术患者回病房确认	手术患者送回病房，病房护士接收时扫描患者腕带，记录患者回病房时间及接收护士
手术病人手术进展查看	以表格的方式显示手术室患者在各个阶段的时间节点以及花费的时间统计显示。
术后病人查询	在病人列表界面提供病人病案号查询已手术患者的手术信息
医嘱信息查看	查看手术患者术前及术中医生下达的医嘱，以及实际护士用药情况。
医嘱执行信息查看	查看手术患者术前及术中下达的医嘱实际护士用药情况。
术中医嘱拆分	通过获取手麻系统中术中医生下达的医嘱信息，自动生成术中用药标签
医嘱执行之输液用药核对	通过手持扫描枪执行术中输液类医嘱，比对病人的腕带信息，要求当两者匹配后继续用药（同时记录用药时间和用药人）；如不匹配则进行提醒。
手术交接单	针对手术病人开发，术前病区护士填写、术中手术室护

	士填写、术后复苏室、病区护士填写的交接单
手术间清洁时间查询	查询手术间台术后护士清理手术间的清洁时间
流程环节时差监管	查询统计手术患者在各个流程中的时间点和所耗费的时间。
手术间维护	可根据手术室的手术间自由配置手术间数据。
单点登入配合	

2.3.7 PACS 系统配套该制造服务

投标人应基于现有 PACS 系统提供配套业务功能改造服务，以达到满足电子病历五级评测的相关要求，具体包括：

序号	类别	配套系统改造需求	
1	PACS 相关改造	单点登陆集成配合	单点登陆集成配合
		病房检查报告数据改造	结构化报告产品及与电子病历接口，或是调用 VAN 系统里的 PDF 检查报告查看测量结果及参考范围及异常值提示
			检查/报告状态及时间回写接口改造
		门诊检查报告数据改造	结构化报告下，对于不同指标下正常结果做自动判断和提示返回的改造
		检查记录数据改造	自动核对功能改造升级
		检查报告数据改造	CA 认证电子签名接口改造
		检查影像数据改造	针对指定患者、指定检查访问控制功能改造
			安装胶片扫描仪扩容安装接入
2	结构化报告项目	超声结构化报告	
		内镜结构化报告	
		放射结构化报告	
3	CA	PACS 与 CA 认证服务集成	
4	其他服务	投标人应提供系统速度优化的服务，并实现将现有 sqlserver 数据库升级为 oracle 数据库	

2.3.8 住院电子病历和心电系统配套改造服务

投标人应基于现有住院电子病历和心电系统提供配套业务功能改造服务，以达到满足电子病历五级评测的相关要求，具体包括：

1、单点登陆集成配合；

2、住院电子病历与医生站一体化改造；

3、住院电子病历增加结构化检索功能；

4、住院电子病历增加根据性别、年龄、病种等自动推荐病历模板的功能；

5、住院电子病历与治疗系统对接改造，支持治疗记录数据引入；

6、完善病历质控功能，增加差别化的质控项目，质控环节中相关人员的记录要能查看，形成闭环；

7、病案首页质量核查功能完善，需增加更多的逻辑判断规则；

8、住院电子病历对接 CDR 和 360 视图改造.

9、心电系统配套改造

2.3.9 门诊电子病历系统配套改造服务

投标人应基于现有门诊电子病历系统提供配套业务功能改造服务，以达到满足电子病历五级评测的相关要求，具体包括：

1）配套改造后门诊电子病历系统应具有病历检索、结构化、处方开单、检查开单、插入结果、复诊续页等功能，满足五级要求。门诊病历服务和客户端程序，新增关联表结构，完成 HIS 接口的升级改造，HIS 数据对接，新开发查询检索小程序。

2）开发全院通用病历模板知识库，达到人工智能关联自动触发提醒和效验功能，具体工作包含按照条款要求设计规则，对全院通用模板进行改造，设计关联条件。

3）开发门诊诊断临床路径功能，实现根据病人诊疗信息推荐病历模板功能，设计关联诊断的小模板，具体病历模板医院自己维护。

4）开发与治疗系统接口，自动提取治疗记录结果并插入门诊病历。基于治疗系统完成与 HIS 的试图接口对接。

5）CA 对接，按照评审要求对接 CA，包含医生和患者信手书功能，实现医生的 CA 签名认证。

6）支持患者知情告知等信手书签名。按照 CA 标准实现签名+指纹的认证，同时将签名和指纹信息回写回门诊病历，实现无纸化病历，此处工作量主要为模板的改造。

2.3.10 临床手术麻醉系统配套改造服务

投标人应基于现有临床手术麻醉系统提供配套业务功能改造服务，以达到满足电子病历五级评测的相关要求，具体包括：

- 手术预约与登记-（1）在临床科室申请手术
- 手术预约与登记-（2）手术室安排后信息与其他部门共享
- 手术预约与登记-（3）手术室与临床科室能共享手术名称、编码信息
- 手术预约与登记-（4）手术申请与安排记录供全院使用
- 手术预约与登记-（5）支持麻醉医师查看手术安排记录并支持麻醉相关信息的修正完善
- 手术预约与登记-（6）能够提供手术准备、材料准备清单
- 手术预约与登记-（7）有全院统一的手术名称表、手术编码
- 手术预约与登记-（8）手术记录数据与手术安排衔接，成为医院统一医疗记录管理体系内容
- 手术预约与登记-（9）提供机读手段标识病人并提示部位、术式、麻醉方式的信息
- 麻醉信息-（1）麻醉记录数据可供手术科室共享
- 麻醉信息-（2）提供麻醉记录单查看工具供其他系统进行界面集成
- 麻醉信息-（3）能够记录术中用药情况并在麻醉记录单中体现
- 麻醉信息-（4）麻醉记录供全院共享，提供其他系统数据接口
- 麻醉信息-（5）可提供 1 种以上自动风险评分功能
- 麻醉信息-（6）麻醉记录数据纳入医院整体医疗记录
- 麻醉信息-（7）能够判断麻醉过程中出现的非正常监测参数，并在麻醉记录单和相关图表中显示
- 麻醉信息-（8）手术麻醉系统改造，系统界面集成 CA 认证，完成文书电子签名。

2.3.11 病历后结构化处理配套改造服务

投标人应基于现有病历后结构化处理系统提供配套业务功能改造服务，以达到满足电子病历五级评测的相关要求，具体配套改造工作包括：

- 电子病历数据采集

（1）将原始电子病历文件转换为可识别的文件类型；

（2）将转换后的电子病历文件保存在数据库中；

（3）开发定时采集程序，将归档后的电子病历采集到数据库

● 病历模板创建

（1）参考互联互通五乙的标准定义创建表结构、创建实体类；

（2）病历模板包括：住院资料、诊断资料、手术资料、会诊资料、住院病历/医嘱、门急诊记录/处方；

● 病历内容解析

（1）系统自动分析电子病历文件的类型，按对应的文件类型进行解析处理；

（2）将解析结果保存于结构化数据库中，为进一步的应用提供数据支持；

（3）按互联互通 5 乙标准生成共享文档

● 结构化电子病历共享接口开发

（1）提供标准化的数据共享开放接口，使得结构化解析后的数据信息能更好地被统计、分析、查找和再利用，为医院后续的智能化应用提供数据支撑。共享数据符合上级主管部门相关标准要求，包括且不限于互联互通五乙标准、浙江省医疗保障信息平台定点医药机构接口规范标准等。

● 电子病历结构化查询

（1）检索范围：电子病历相关结构化数据；

（2）支持多条件结构化查询；

（3）支持对检索结果做二次检索；

（4）可浏览查询患者详情；

（5）支持对检索结果的导出

2.3.12 纸质病历扫描服务

在本项目中，需要将历史病历进行数字化管理，使得患者既往的病历数据保持完整并可随时查阅、浏览。本次需扫描的病历约为 110 万页。

要求提供如下功能：

（1）整理：可对需要扫描的病历进行适当整理并做出标识。

（2）扫描：按照病案数字化具体任务的整体安排计划分批次进行扫描。

（3）数据校对：检查扫描完的图像质量情况，对不合格的图像进行标记，退回重新扫描；纠错处理。

（4）扫描数据信息录入：可录入（或通过病案统计系统或者电子病历系统导入）病案号、姓名、科室、出入院日期、出入院诊断、手术名称等信息，并建立病案数字化数据库，便于启动数字化翻拍工作以及后期对已翻拍图片的调阅和打印。

（5）数据保存：考查图像文件总数是否与实际文件数相等如不相等则不能保存，需重新进行补扫。

（6）制作设备：投标方需要提供数字化制作电脑高拍仪等配套设备，存储及服务器由院方承担

（7）病案数字化调阅接口：提供 B/S 形式或 C/S 形式的接口，方便电子病历系统等工作站调用。

2.3.13 心电监护仪和呼吸机采集器及配套业务管理系统

心电监护仪和呼吸机采集器及配套业务管理系统的建设内容包括：

序号	项目要求	数量
1	心电监护仪和呼吸机采集器	200
2	生命体征采集接收推送服务和管理系统	1

投标人所提供的配套产品应符合下述需求：

序号	技术规格、要求
1	设备用途
1.1	用于采集台州中心医院目前在各科室使用的迈瑞、飞利浦等心电监护仪的生命体征信息和呼吸机的信息，转存到台州中心医院数据中心服务器上，提供给各业务系统使用。
2	功能、配置
2.1	采集管理系统功能模块：生命体征采集管理系统，管理和控制各采集器（方便维护采集不同的心电监护设备、呼吸机、采集间隔时间等），存储采集过来的信息并提供查询分析的功能，同时转发采集过来的数据到其他业务系统；
2.2	实时或定时采集心电监护仪的生命体征信息；
2.3	采集器、生命体征采集管理系统 1 套、用户操作手册 1 本、说明书 1 本
3	主要技术参数
3.1	4G 模块：支持全网通
3.2	以太网模块：W5500，RJ45 带灯，变压器和滤波器
3.3	采集器和医院通讯方式：采用 PPP 拨号，通过 PAP 鉴权方式到移动运营商，通过专线和医院通讯
3.4	电源模块：内置电源模块，内置防雷防磁功能
3.5	每次传输包：≤250 字节
3.6	指示灯：带状态、电源和网络模块指示灯
3.7	开关：≥1 开关

3.8	电源线：从采集器引出 C14 接口线。
3.9	正确度：时间误差范围为±5%，可机内校准。
3.10	数据采集精度，16 位； 采样率：可配置
3.11	采集器稳定，至少保证连续 100 小时连续不死机；
3.12	提供采集盒固定到监护设备的方法；
3.13	数据采集以太网口 1 个，数据采集串口：≥1 个；
3.14	生命体征采集管理系统，提供管理和配置设备的功能，操作方便，操作过程中具有文字指导，便于初学者快速掌握操作流程。
3.15	生命体征采集管理系统，存储所有的原始数据，提供查询统计功能，方便医生对病人的原始数据进行精确分析。 相关项目名称和数据动态变化表格。 相关项目数据变化趋势图。 警报数据提醒功能及异常数据的修改功能。 历史数据的查询。
3.16	生命体征采集管理系统，有不限于把采集数据推送到护理系统和临床路径系统等系统的功能。 根据需要设置导入时间，例如：10 分钟、30 分钟或者 1 小时不等。
3.17	生命体征采集管理系统，采集运维管理功能，设备运行状态监控、采集设备准入模块、设备更换报修模块、设备网络连接状态控制。
3.18	生命体征采集管理系统，数据采集设备管理功能，设备采集盒网络管理、设备采集盒数据本地管理、采集设备告警模块
3.19	生命体征采集管理系统，生命体征采集接收服务，内网采集服务管理、外网采集服务管理
3.20	符合 3c 标准

2.4 服务需求

2.4.1 实施需求

本项目的建设是一个庞大的、复杂的系统工程，且建设周期短、范围广、程度深、技术要求高。为满足医院信息化发展要求，更好完成项目建设目标任务，要求潜在投标人须深入了解现状及目标任务，深入了解医院现有系统使用情况，并进行充分的系统调研工作。调研相关费用由采购人自行承担。

投标厂商应具备较强的行业经验、信息系统集成能力和质量管理体系，同时需要根据项目建设内容和进度需要，派驻具有一定资质能力水平的成员组成项目小组对医院信息系统进行实施及服务，其中电子病历应用水平 5 级及以上建设或评审经验的工程师不少于 1 人，常驻人员不少于 4 人 其他技术支持人员不少于 10 人。

本次建设周期合计 6 个月，完成本项目实施、部署、培训、上线及辅助医院完成电子病历应用水平 5 级评审工作。

期间可能由于用户的需要及政策的变化而对系统进行相应的客户化修改，投标厂商应承诺无条件满足。

投标人应承诺在项目建设及维护过程中，如医院需要，投标人应与医院共同定制开发信息系统产品，并承诺完成软件著作权登记证书的申请和办理等工作。

2.4.2 培训要求

培训是项目顺利进行的保证。在项目的不同阶段要求提供相关的培训课程，面向系统开发和管理员、各级领导、系统操作人员等不同群体提供系统化、定制化和有针对性的培训。

(1)培训内容要求分为运行与维护管理培训和用户使用培训。通过培训应使各类用户能独立进行相应应用与管理、故障处理、日常维护等工作，确保系统能正常安全运行；

(2) 供应商应在投标文件中提出培训计划，计划包括培训项目、人数、地点等详细内容；

(3)培训人员必须是供应商的正式雇员或专业的授权培训机构雇员。如果使用第三方培训机构，投标单位应在投标文件中提供培训机构的名称，并能根据情况调整。

(4)要求对系统管理员进行充分的技术培训和教育，保证管理人员掌握必要的管理工具，通晓管理规范。

2.4.3 售后服务要求

投标人应具备与本项目匹配的服务能力，以响应招标人的技术服务要求。

硬件设备遵循原厂商售后服务标准执行。所有信息系统应用软件产品的质保期为签订验收合格书之日起一年。

工程建设期间及质保期均属于免费服务期，该期限内的所有售后服务，包括软件维护所产生的费用均由中标人承担。

响应时间：投标人在投标书中必须明确承诺售后服务响应时间，并不得低于以下标准：提供 7×24 电话或电子邮件服务，接到业主报修通知 2 小时内做出明确响应和安排，8 小时内做出故障诊断报告。如需现场服务的，具有解决故障能力的工程师应在接到报修通知次日到达现场。

投标人在质保期满后向业主提供如质保期内的售后服务，并经双方协商后收

取相应费用。

2.4.4 成果交付要求

在本期项目的开发过程中和交付使用后，各个阶段都会有各种成果和文档资料。这些成果和文档资料对所开发系统的维护和持续发展起着非常重大的作用。因此，要求将全面、规范的成果和文档资料交付给用户，而且要提供明确的交付清单。同时，成果和文档资料必须符合软件工程的相关要求。

三、验收标准与程序

中标人应按照业主方的要求，如期将软件送达指定的使用单位和场地进行安装调试并培训有关人员。

中标人完成各模块应用软件交货安装调试完毕并完成 1 个月试运行，取得上述书面报告，并提交有关产品文件材料，可向业主方书面申请验收付款。如无合理理由，采购人应接到中标人系统软件书面验收申请 7 个工作日内应组织本项目内容进行验收确认。

采购人应组织其各使用单位与管理单位提供必要的场地和部署工作条件。应组织各使用单位与管理单位责任人及时配合安装调试培训与验收工作。

验收标准按照国家、地区相关标准，招投标文件、合同条款具体执行。

第五章 合同主要条款

以下为成交后签定本项目合同的通用条款，成交供应商不得提出实质性的修改，关于专用条款将由采购人与成交供应商结合本项目具体情况协商后签订。

甲方：**台州市中心医院（台州学院附属医院）**（以下简称甲方）

乙方：_____（以下简称乙方）

合同签约地：浙江省台州市

合同编号：ZXYY-SB----

第一章 总 则

1、根据招标情况和评标标准，确定乙方为中标人。根据招标处理办法，甲乙双方本着平等互惠、友好合作的原则，特签订本合同。

第二章 标 的 物

1、商品的名称、品牌、规格型号、产地、数量、价格等

序号	商品名称	品牌	规格型号	产地	数量	单价（万元）	总价（万元）
1							
……	……	……	……	……	……	……	……
合计人民币（大写）：_____元整。							

2、以上合同总价包含产品到达甲方并能正常使用所需的一切费用。

3、配置要求详见配置清单。

第三章 付款方式

1、合同签订后甲方支付合同金额40%预付款，项目完成并通过验收后甲方支付剩余合同金额。

第四章 交货时间、地点

1、本次建设周期合计 6 个月，完成本项目实施、部署、培训、上线及辅助医院完成电子病历应用水平 5 级评审工作。

2、交货地点：台州市中心医院指定地点。

第五章　货物包装、到货及安装验收

1、乙方应在货物发运前对其进行满足运输距离、防潮、防震、防锈和防破损装卸等符合该货物国家相关规范及本身运输需要的要求包装，以保证货物安全运达甲方指定地点。

2、乙方应在货物发送前 48 小时通知甲方发货信息；货物到后，乙方负责在经甲方电话或书面通知后 3 个工作日内派工程师到院安装，如超过时间，每天按货物总价的 0.3%作为违约金付给甲方。

3、设备验收规定

（1）双方工作人员清点到货设备品名、数量、产地、规格型号、中文标识及合法证件等。

（2）甲乙双方应按照合同及投标文件和承诺书对配置、功能以及其他相关数据测试方面进行一一验收。同时要求乙方提供海关报关单（如是进口设备）、商检证书（如是进口设备）、中文出厂检测报告、中文操作规程等文件资料用于验收。

（3）对技术复杂的货物，甲方应邀请国家认可的专业检测机构或质控机构参与验收，并由其出具质量检测报告。

（4）货物安装验收合格后，甲乙双方在验收报告上签字确认，货物安装调试工作完成。如有产生验收费用，则由乙方负责。

4、乙方需对设备的合法性负全责（包括进货渠道、合法证件、购货发票等）。

5、乙方应保证所提供的货物或其任何一部分均不会侵犯任何第三方的知识产权；设备所含的软件甲方具有永久使用权。

6、乙方保证所交付的货物的所有权完全属于乙方且无任何抵押、查封等产权瑕疵。

7、乙方提供所有软件的备份光盘、License 及所有口令信息，同时提供这些软件安装、调试及相关维护所需要的所有硬件和软件工具。不能提供上述内容

的，则需到甲方现场提供所有软件终身免费安装（含硬件更换后软件重新安装调试）、调试、维护服务。

8、首次计量检测费用由乙方承担，同时乙方按成本价提供后续计量服务。

第六章　质量保证及售后服务

1、乙方保证本合同所供应的商品是最新生产的未曾使用过的符合国家技术规格和质量标准的出厂原装合格产品，同时该商品的所有技术性能应符合投标文件所响应条款。如发生所供商品与合同不符或者技术性能与投标文件不符等问题，甲方有权退货，并且由乙方赔偿因退货而给甲方造成的损失（赔偿金额为不少于合同总金额的 10%）。

2、乙方提供的货物在质保期内因货物本身的质量问题发生故障，乙方应负责免费更换。对达不到技术要求者，根据实际情况，经双方协商，可按以下办法处理：

（1）更换：由乙方承担所发生的全部费用。

（2）贬值处理：由甲乙双方合议定价。

（3）退货处理：乙方应退还甲方支付的合同款，同时应承担该货物的直接费用（包括运输、保险、检验、货款利息及银行手续费等）

3、在质保期内，乙方应对货物出现的质量及安全问题负责处理解决并承担一切费用。

4、质保期：硬件设备遵循原厂商售后服务标准执行。所有信息系统应用软件产品的质保期为签订验收合格书之日起一年。工程建设期间及质保期均属于免费服务期，该期限内的所有售后服务，包括软件维护所产生的费用均由乙方承担。

5、乙方派出人员在提供安装验收和维修维护等所有服务中，应遵守甲方规章制度，不得泄漏甲方一切需要保密的信息或数据（包括但不限于病人信息、医院信息等），同时工作中须符合甲方院感要求；另需提供到甲方服务人员的健康证明、资质文件、培训记录等。

6、乙方在为甲方提供安装调试、维修维护及其他任何服务中，应负责乙方委派或派出人员的安全生产管理责任，并承担委派或派出人员在甲方服务期间因患病、意外伤害及其他原因导致损失的所有费用。

第七章　技术支持、培训

1、技术支持

甲乙双方签订合同后，货到之前，乙方派遣工程技术人员免费进行场地设计及现场指导，并且乙方承诺为甲方免费提供软件升级，及时提供设备新功能和临床应用的资料。

2、设备安装以后，乙方负责对甲方操作人员、维修人员进行技术培训。

（1）乙方对甲方的操作人员进行现场操作培训直到甲方操作人员熟练掌握使用该设备各种性能为止，并提供详细的操作手册、电子版使用操作规程以及电子版培训资料。

（2）乙方对甲方的设备维修人员进行现场培训，使甲方人员能对设备进行日常的维修保养以及一般故障进行维修，同时为甲方维修人员提供详细的维修图纸及维修手册、故障代码表、维修密码及软件备份、电子版维护保养规程等。

（3）其他乙方在投标文件或承诺书中有响应的培训内容按响应条款执行。

第八章　合同的修改变更与解除

1、对本合同及其附件变更或解除，必须合同双方签署书面协议才能生效。

第九章　违约责任

1、对一方的违约行为或合同执行中给对方造成的损失，责任方的赔偿额不高于实际的损失额度或本合同的总金额。

第十章　争议的解决

1、本合同一式陆份（甲方二份、乙方二份、招标代理机构一份、台州市政府采购监管处一份），具有同等法律效力，双方签字盖章后生效。

2、凡有关本合同或执行本合同而发生的一切争议，应通过友好协商解决，如协商不成，则应申请甲方所在地法院裁决。

第十一章　其 它

1、在合同有效期内，任何一方因不可抗力事件导致不能履行合同，则合同履行期可延长；不可抗力延续120天以上，双方应友好协商是否解除合同。

2、本合同未尽事宜，可另行签订《补充协议》，《补充协议》与本合同具有同等法律效力。

3、本合同未涉及到的内容以**编号：ZJWS2022-JJ107**项目中的招投标文件和承诺书为准。

4、若合同签定、执行过程中，乙方有违反国家法律法规或医院廉洁自律方面规章制度的行为，则本合同自动作废。

甲　　方：	乙　　方：
签字盖章：	签字盖章：
开户银行：	开户银行：（必填）
银行账号：	银行账号：（必填）
日　　期：	日　　期：

鉴证方（鉴证章）：

日　期：

第六章 投标文件格式附件

附件 1 ____本

项 目 名 称

项目编号：（标段）

投
标
文
件

（资 格 证 明 文 件）

投标人全称（加盖公章，如为联合体，则为联合体牵头人）：

地址：

时间：

附件 2

联合协议

（联合体所有成员名称）自愿组成一个联合体，以一个投标人的身份参加电子病历应用水平 5 级建设项目（项目名称）【招标编号：ZJWS2022-JJ107】投标。

一、各方一致决定，（某联合体成员名称）为联合体牵头人，代表所有联合体成员负责投标和合同实施阶段的主办、协调工作。

二、所有联合体成员各方签署授权书，授权书载明的授权代表根据招标文件规定及投标内容而对采购人、采购机构所作的任何合法承诺，包括书面澄清及相应等均对联合投标各方产生约束力。

三、本次联合投标中，分工如下：（联合体其中一方成员名称）承担的工作和义务为：_____；（联合体其中一方成员名称）承担的工作和义务为：_____ ；……。

四、中小企业合同金额达到_____%，小微企业合同金额达到_____%。

五、如果中标，联合体各成员方共同与采购人签订合同，并就采购合同约定的事项对采购人承担连带责任。

六、有关本次联合投标的其他事宜：

1、联合体各方不再单独参加或者与其他供应商另外组成联合体参加同一合同项下的政府采购活动。

2、联合体中有同类资质的各方按照联合体分工承担相同工作的，按照资质等级较低的供应商确定资质等级。

3、本协议提交采购人、采购机构后，联合体各方不得以任何形式对上述内容进行修改或撤销。

联合体成员名称(电子签名/公章)：

联合体成员名称(电子签名/公章)：

……

日期： 年 月 日

注：协议书中须明确联合体各方在项目招投标、项目合同签订、项目实施等所有阶段中涉及到的工作分工。

附件 3

投标声明书

浙江五石中正工程咨询有限公司（采购代理机构名称）：

（供应商名称）系中华人民共和国合法企业，经营地址_____。

我（ 姓名 ）系（ 供应商名称 ）的法定代表人，我公司自愿参加贵方组织的（电子病历应用水平 5 级建设项目）（编号为 ZJWS2022-JJ107 ）的公开招标，为此，我公司就本次投标有关事项郑重声明如下：

1、我公司声明截止投标时间近三年以来：在参加政府采购活动过程中无任何不良行为记录；无重大违法记录（重大违法记录是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚）。

2、我公司在参与投标前已详细审查了招标文件和所有相关资料，我方完全明白并认为此招标文件没有倾向性，也没有存在排斥潜在供应商的内容，我方同意招标文件的相关条款，放弃对招标文件提出误解和质疑的一切权利。

3、我公司不是采购人的附属机构；在获知本项目采购信息后，与采购人聘请的为此项目提供咨询服务的公司及其附属机构没有任何联系。

4、我公司保证，采购人在中华人民共和国境内使用我公司投标货物、资料、技术、服务或其任何一部分时，享有不受限制的无偿使用权，如有第三方向采购人提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权的主张，该责任由我方承担。我方的总报价已包含所有应向所有权人支付的专利权、商标权或其它知识产权的一切相关费用。

5、我公司严格履行政府采购合同，不降低合同约定的产品质量和服务，不擅自变更、中止、终止合同，或拒绝履行合同义务；

6、以上事项如有虚假或隐瞒，我公司愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或免除法律责任的辩解。

本单位若违反以上承诺，将无条件接受项目主管部门和有关监督管理部门的调查，并愿意承担取消中标资格及限制在本地区参与投标等一切法律责任。

投标人名称（公章）：_____

法定代表人（签字或盖章）或授权委托代理人（签字或盖章）：_____

日期：_____年____月____日

附件 4

授权委托书

浙江五石中正工程咨询有限公司（采购代理机构名称）：

（投标人全称）法定代表人（或营业执照中单位负责人）（法定代表人或营业执照中单位负责人姓名）授权（授权委托代理人姓名）为授权委托代理人，参加贵单位组织的 电子病历应用水平 5 级建设项目 的采购活动，并代表我方全权办理针对上述项目的投标、开标、评标、签约等具体事务和签署相关文件。我方对授权委托代理人的签字事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。授权委托代理人在授权委托书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

授权委托代理人无转委托权，特此委托。

法定代表人签字或盖章：

投标人全称（公章）： 日期：_____年____月____日

附：

法定代表人姓名：

传真：

手机：

详细通讯地址：

邮政编码：

法定代表身份证复印件粘帖处

授权委托代理人姓名：

职务：

传真：

手机：

详细通讯地址：

邮政编码：

授权委托代理人身份证复印件粘帖处

附件 5

有效的法人或者其他组织的营业执照等证明文件（复印件），自然人的身份证明

说明：

1.如供应商是企业（包括合伙企业），提供在工商部门注册的有效“企业法人营业执照”或“营业执照”；

2.如供应商是事业单位，提供有效的“事业单位法人证书”；

3.如供应商是非企业专业服务机构的，提供执业许可证等证明文件；

4.如供应商是个体工商户，提供有效的“个体工商户营业执照”；

5.如供应商是自然人，提供有效的自然人身份证明。

附件 6

无税收缴纳、社会保障等方面的失信记录的承诺函

致：台州市中心医院（台州学院附属医院）、浙江五石中正工程咨询有限公司

我公司参加电子病历应用水平 5 级建设项目（编号为 ZJWS2022-JJ107）的投标活动，作如下承诺：

我公司在参加本项目政府采购活动前，符合参与政府采购活动的资格条件，有依法缴纳税收（享受免税政策的则无欠税）和社会保障资金的良好记录，不存在税收缴纳、社会保障等方面的失信记录。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

投标人名称（公章）：

法定代表人（签字或盖章）或授权委托代理人（签字或盖章）：

日期：　　年　　月　　日

附件 7

具备健全的财务会计制度的承诺函

致：台州市中心医院（台州学院附属医院）、浙江五石中正工程咨询有限公司

我公司参加电子病历应用水平 5 级建设项目（编号为 ZJWS2022-JJ107）的投标活动，作如下承诺：

我公司在参加本项目政府采购活动前，没有处于被责令停产、财产被接管、冻结或破产状态，具有足够的流动资金，有能力履行合同；我公司具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

投标人名称（公章）：

法定代表人（签字或盖章）或授权委托代理人（签字或盖章）：

日期：　　年　　月　　日

附件 8

参加政府采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明

声明函

致：台州市中心医院（台州学院附属医院）、浙江五石中正工程咨询有限公司

我公司郑重承诺在参加本项目政府采购活动前三年内，在经营活动中_____（**填写“有”或“没有”，如实填写，如不填写视同未提供本声明函**）重大违法记录，重大违法记录是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。

以上事项如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切后果和责任。

特此声明。

投标人名称（公章）：

法定代表人（签字或盖章）或授权委托代理人（签字或盖章）：

日期：　　年　　月　　日

附件 9 ____本

项目名称

项目编号：（标段）

投标文件

（商务与技术文件）

投标人全称（加盖公章，如为联合体，则为联合体牵头人）：

地址：

时间：

商务与技术文件目录

第一部分　技术方案描述部分

1、投标人情况介绍（附件 10）；

2、项目需求的理解与分析；

3、项目组织实施方案(可视情选用附件 11、附件 12)；

4、安装、调试及验收方案；

第二部分　投标产品描述部分

1、投标产品描述及相关资料（可视情选用附件 13、附件 14）；

2、投标人需要说明的其他内容（包括可能影响投标人技术性能评分项的各类证明材料）；

第三部分　商务响应部分

1、证书一览表（附件 15）；

2、近三年来类似项目的成功案例（附件 16）；

3、售后服务描述及承诺（可视情选用附件 17，附件 18）；

4、投标人需要说明的其他内容（包括可能影响投标人企业实力及信誉评分项以及售后服务评分项的各类证明材料）。

附件 10

投标人基本情况表

<table>
<tr><td>企业名称</td><td colspan="3"></td><td>法人代表</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>地址</td><td colspan="3"></td><td>企业性质</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>股东姓名</td><td></td><td>股权结构（%）</td><td></td><td>股东关系</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">联系人姓名</td><td rowspan="2"></td><td>固定电话</td><td></td><td rowspan="2">传真</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>手机</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">1.
企业概况</td><td>职工人数</td><td></td><td>具备大专以上学历人数</td><td></td><td>国家授予技术职称人数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>占地面积</td><td></td><td>建筑面积</td><td>平方米
□自有
□租赁</td><td>生产经营场所及场所的设施与设备</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>注册资金</td><td></td><td>注册发证机关</td><td colspan="2"></td><td>公司成立时间</td><td></td></tr>
<tr><td>核准经营</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

	范围					
	发展历程及主要荣誉：					
2. 企业有关资质获证情况	产品生产许可证情况（对需获得生产许可证的产品要填写此栏）	产品名称	发证机关	编号	发证时间	期限
	企业通过质量体系、环保体系、计量等认证情况					
	企业获得专利情况					

要求：

1.姓名栏必须将所有股东都统计在内，若非股份公司此行（第三行）无需填写；

投标人名称（盖章）：_____

授权委托代理人签字或盖章：_____

日期：_____

附件 11

项目实施人员一览表（标段）

（主要从业人员及其技术资格）

序号	姓名	职务	职责	专业技术资格	证书编号	参加本单位工作时间	劳动合同编号

要求：

1.在填写时，如本表格不适合投标单位的实际情况，可根据本表格式自行划表填写。

2.附人员证书复印件；

3.出具上述人员在本单位服务的外部证明，如：投标截止日之前六个月以内的代缴个税税单或参加社会保险的《投保单》或《社会保险参保人员证明》等。

投标人名称（盖章）：_____

授权委托代理人签字或盖章：_____

日期：_____

附件 12

项目负责人资格情况表

采购项目： 采购编号：

姓名		近年来主要工作业绩
性别		注：业绩证明应提供旁证材料（供货合同或中标通知书）。
年龄		
职称		
毕业时间		
学校专业		
联系电话		
最近一年工作状况		
拟在本项目中担任主要工作		

投标人名称（盖章）：_____

授权委托代理人签字或盖章：_____

日期：_____

附件 13

供货清单（第 标）

项目编号：

序号	名称	品牌	规格型号	产地	数量

要求：

1.本表中的名称、数量应与报价明细表中相对应的报价名称、数量一致。

投标人名称（盖章）：_____

授权委托代理人签字或盖章：_____

日期：_____

附件 14

技术需求响应表(第 标)

序号	名称	规格型号	招标参数	投标参数	偏离说明

要求：

1.本表的名称须与《报价明细表》一致。

2.本表参照本招标文件第四章“招标需求”内第二条“具体技术需求”填制，投标人应根据投标设备的性能指标、服务指标，对照招标文件要求在“偏离情况”栏注明“正偏离”、“负偏离”或“无偏离”。

3.对于投标产品的技术偏离情况需严格按照招标文件的技术要求一一比对给出，未达到技术要求中规定的数值应以负偏离标注。若因技术实现方式等其他问题而导致的理解不同未标注负偏离的，需在备注中具体说明；若未按要求标注负偏离又未予以说明的，评审小组将视偏离程度给予扣分或认定为虚假应标。

投标人名称（盖章）：_____

授权委托代理人签字或盖章：_____

日期：_____

附件 15

证书一览表

证书名称	发证单位	证书等级	证书有效期

要求：

1.填写投标人获得资质、认证或企业信誉证书；

2.附所列证书复印件或其他证明材料。

投标人名称（盖章）：_____

授权委托代理人签字或盖章：_____

日期：_____

附件 16

投标人类似项目实施情况一览表

序号	项目名称	项目地址	合同总价	实施时间	项目质量	项目单位名称及其联系人电话
1						
2						
3						
…						

要求：

1.业绩证明应提供证明材料（合同复印件可只提供首页、含金额页、盖章页并加盖投标人公章）；

2.报价供应商可按此表格式复制。

投标人名称（盖章）：_____

授权委托代理人签字或盖章：_____

日期：_____

附件 17

资信及商务需求响应表(第 标)

序号	内容	招标需求	是否响应	投标人的承诺或说明
	售后服务保障要求			
	备品备件及耗材等要求			
	质保期			
	交货和服务时间及地点			
	付款条件			
	……			

投标人名称（盖章）：_____

授权委托代理人签字或盖章：_____

日期：_____

附件 18

售后服务情况表

序号	项目	投标人情况	备注
1	保修期内售后服务情况(服务方式、服务网点、售后服务的内容和措施等等，可用附页和宣传材料)	生产厂商售后服务情况：	
		投标人售后服务情况：	
2	保修期后售后服务		
3	培训方案（可用附页）		
……	……		

投标人名称（盖章）：_____

授权委托代理人签字或盖章：_____

日期：_____

附件 19 ____本

项目名称

项目编号：（标段）

报价文件

供应商全称（加盖公章，如为联合体，则为联合体牵头人）：

地址：

时间：

报价文件目录

1、开标一览表（附件 20）；

2、报价明细表（附件 21）；

3、针对报价投标人认为其他需要说明的；

4、中小企业等声明函（附件 22）。（如有需提供）

中小企业等声明函填表说明：

（1）标的设备分别由不同制造商制造的，请按序号填写齐全所有标的**货物制造商**的信息。

（2）从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

（3）为了更加准确判定制造商是否为小微企业，请供应商根据工业和信息化部官方网站---中小企业规模类型自测小程序来辨别制造商企业规模类型，中小企业规模类型自测小程序链接网址为

http://202.106.120.146/baosong/appweb/orgScale.html

（4）供应商未提供《中小企业声明函》的、《中小企业声明函》中内容应填写而未进行填写或未如实填写的，将不给予供应商小微企业报价优惠扣除。

预成交供应商享受小微企业报价优惠扣除的，将按规定公开预成交供应商的《中小企业声明函》。

（5）如国家对中小企业划型标准有新的规定的，从其规定。

附件 20

开标一览表

项目名称：

项目编号： ［单位：人民币/元］

投标总报价（元）	大写	
	小写	

填报要求：

1.投标总报价包括货款、标准附件、备品备件、专用工具、包装、运输、装卸、保险、税金、货到就位以及安装、调试、培训、保修、合同包含的所有风险责任等各项费用及不可预见费等所需的全部费用。

2.报价一经涂改，应在涂改处加盖单位公章，或者由法定代表人或授权委托代理人签字或盖章，否则其投标作无效标处理。

投标人名称（盖章）：_____

授权委托代理人签字或盖章：_____

日期：_____

附件 21

报价明细表

项目名称：

项目编号： ［单位：人民币/元］

序号	报价项目	品牌、产地	型号规格	数量	单价	小计	备注
合计人民币：大写 小写							

要求：

1.本表为《开标一览表》的报价明细表，如有缺项、漏项，视为投标报价中已包含相关费用，采购人无需另外支付任何费用。

2.“报价明细表”中的报价合计应与“开标一览表”中的投标总报价相一致，不一致时，以开标一览表为准。

3.投标报价明细表所填内容按招标文件采购设备清单要求为准。如有漏报的，视同已包含在投标总价内或已作优惠处理。有重大缺项的将作无效标处理。

4.本表中的型号规格必须明确，招标文件中明确要求定制的除外。

投标人名称（盖章）：_____

授权委托代理人签字或盖章：_____

日期：_____

附件 22

中小企业声明函（货物）

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46 号）的规定，本公司参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业的具体情况如下：

1.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业；制造商为（企业名称），从业人员_____人，营业收入为_____万元，资产总额为_____万元[1]，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业；制造商为（企业名称），从业人员_____人，营业收入为_____万元，资产总额为_____万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日　　期：

[1] 从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

中小企业声明函（工程、服务）

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46 号）的规定，本公司参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接）。相关企业的具体情况如下：

1.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员_____人，营业收入为_____万元，资产总额为_____万元[2]，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员_____人，营业收入为_____万元，资产总额为_____万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日　　期：

[2] 从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

残疾人福利性单位声明函

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141 号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加单位的项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

单位名称（单位公章）：

日期：_____年____月____日