
广西桂水工程咨询有限公司

公开招标采购文件

项目名称：来宾市妇幼保健院智慧医院信息化建设项目

项目编号：LBZC2022-G3-00006-GSZX

采购单位：来宾市妇幼保健院

采购代理机构：广西桂水工程咨询有限公司

2022年10月

目 录

第一章	招标公告	2
第二章	采购需求	6
第三章	投标人须知	106
第四章	评标方法及评分标准	130
第五章	拟签订的合同文本	139
第六章	投标文件格式	147
第七章	质疑、投诉证明材料格式	179

第一章 招标公告

公开招标公告

项目概况

来宾市妇幼保健院智慧医院信息化建设项目 招标项目的潜在投标人应在“政采云”平台 (<https://www.zcygov.cn/>) 获取 (下载) 招标文件, 并于 2022 年 月 日 9 时 30 分 (北京时间) 前递交 (上传) 投标文件。

一、项目基本情况

项目编号: LBZC2022-G3-00006-GSZX

项目名称: 来宾市妇幼保健院智慧医院信息化建设项目

预算金额: 6500000.00 元

采购需求:

标项名称: 来宾市妇幼保健院智慧医院信息化建设项目

数量: 1

预算金额: 6500000.00 元

简要规格描述或项目基本概况介绍、用途: 负责来宾市妇幼保健院智慧医院信息化建设项目, 具体详见招标文件。

最高限价: 6500000.00 元

合同履行期限: 项目签订合同后 9 个月内完成交货, 电子病历应用水平 4 级相关模块需在 2023 年 5 月初完成上线, 以便于 8 月份左右进行填报。

本项目是否接受联合体投标: 是/√否。

二、投标人的资格要求:

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定;

2. 落实政府采购政策需满足的资格要求: 非专门面向中小企业采购的项目

3. 本项目的特定资格要求: 无

4. 本项目的特定条件: 无

5. 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。为本项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商, 不得再参加本项目上述服务以外的其他采购活动。

6. 对在“信用中国”网站 (www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网 (www.ccgp.gov.cn) 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、近三年内本单位或其法定代表人存在行贿犯罪行为的（以“中国裁判文书网”网站（<https://wenshu.court.gov.cn>）查询信息为准及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，不得参与政府采购活动。

三、获取招标文件

时间：2022年 月 日至2022年 月 日，每天上午8时至12时，下午15时至18时（北京时间，法定节假日除外）。

获取方式：网上下载。本项目不发放纸质文件，供应商可自行在“政采云”平台（<http://www.zcygov.cn>）下载招标文件（操作路径：登录“政采云”平台-项目采购-获取采购文件-找到本项目-点击“申请获取采购文件”），电子投标文件制作需要基于“政采云”平台获取的招标文件编制。

售价：0元。

四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点

1、提交投标文件截止时间和开标时间：2022年 月 日9时30分（北京时间）

2、投标和开标地点：

（1）投标文件提交方式：本项目为全流程电子化项目，通过“政采云”平台（<http://www.zcygov.cn>）实行在线电子投标，供应商应先安装“政采云电子交易客户端”（请自行前往“政采云”平台进行下载），并按照本项目招标文件和“政采云”平台的要求编制、加密后在投标截止时间前通过网络上传至“政采云”平台，**供应商在“政采云”平台提交电子版投标文件时，请填写参加远程开标活动经办人联系方式。**

（2）未进行网上注册并办理数字证书（CA认证）的供应商将无法参与本项目政府采购活动，潜在供应商应当在投标截止时间前，完成电子交易平台上的CA数字证书办理及投标文件的提交。完成CA数字证书办理预计7日左右，投标人只需办理其中一家CA数字证书及签章，建议各投标人抓紧时间办理。

（3）为确保网上操作合法、有效和安全，请投标供应商确保在电子投标过程中能够对相关数据电文进行加密和使用电子签章，妥善保管CA数字证书并使用有效的CA数字证书参与整个招标活动。

注：投标人应当在投标截止时间前完成电子投标文件的上传、递交，投标截止时间前可以补充、修改或者撤回投标文件。补充或者修改投标文件的，应当先行撤回原文件，补充、修改后重新上传、递交。投标截止时间前未完成上传、递交的，视为撤回投标文件。投标截止时间以后上传递交的投标文件“政采云”平台将予以拒收。

(4) 开标地点：本次招标将于 2022 年 月 日 9 时 30 分（北京时间）在“政采云”平台电子开标大厅开标。

(5) CA 证书在线解密：供应商投标时，需携带制作投标文件时用来加密的有效数字证书（CA 认证）登录“政采云”平台电子开标大厅现场按规定时间对加密的投标文件进行解密，否则后果自负。

五、公告期限

自本公告发布之日起 5 个工作日。

六、其他补充事宜

1. 网上查询地址

中国政府采购网（<http://www.ccgp.gov.cn/>）、广西壮族自治区政府采购网（<http://zfcg.gxzf.gov.cn/>）、全国公共资源交易平台（广西·来宾）（<http://ggzy.jgswj.gxzf.gov.cn/lbggzy/>）；

2. 本项目需要落实的政府采购政策：

- (1) 政府采购促进中小企业发展。
- (2) 政府采购支持采用本国产品的政策。
- (3) 强制采购节能产品；优先采购节能产品、环境标志产品。
- (4) 政府采购促进残疾人就业政策。
- (5) 政府采购支持监狱企业发展。

3. 供应商认为采购文件使自己的权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起 7 个工作日内，以书面形式向采购人、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。

4. 若对项目采购电子交易系统操作有疑问，可登录“政采云”平台（<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。

七、对本次招标提出询问，请按以下方式联系。

1. 采购人信息

名称：来宾市妇幼保健院

地址：高新区侨兴路 56 号

联系人：黄涛、卢素菊

联系电话:18978263822、19178089065

2. 采购代理机构信息

名称: 广西桂水工程咨询有限公司

地址: 来宾市祥和路 1020 号投资发展大厦 1401 号

联系方式: 韦海露

联系电话: 0772-4270777

广西桂水工程咨询有限公司

2022 年 月 日

第二章 采购需求

（本项目所属行业为其他未列明行业）

说明：

供应商应对响应文件内容所涉及的专利、专有技术承担法律责任，并负责保护采购人的利益不受任何损害。一切由于文字、商标、技术和软件专利授权引起的法律裁决、诉讼和赔偿费用均由成交供应商负责。同时，具有产品专利、专有技术的供应商应在其响应文件中提供与其自有产品专利、专有技术相关的有效证明材料，否则，不能就其产品的专利、专有技术在本项目采购过程中被侵权问题而提出异议。

一、项目概况

按照国家卫生信息化“十三五”“十四五”规划实施要求，妇幼保健医院信息化建设是当前急需要建设实施的项目之一，信息化建设使医院实现了医疗质量持续改进，保证医疗安全有据可循，科学规范，改善了医疗服务质量，对医疗资源进行精细化管理，降低成本，加强和改善内部控制，为医院管理决策提供有力的依据。信息系统将医院管理向低成本、高效率的模式转变，成功的医院信息化建设会给医院带来巨大的效益。医院的信息化建设将改变很多医院的传统管理模式，提升医院管理的水平，优化医院管理流程，提高管理工作效率。

妇幼保健机构所承担的公共卫生职能和针对的人群比较特殊，具有长期性、社会高重视性、影响长远性等特征，妇幼保健信息化建设是构建和谐社会，推动妇幼保健事业健康、协调发展的重要途径，是实施基本和重大公共卫生妇幼项目的必要条件，是增强妇幼保健服务能力、规范妇幼保健专业技术和信息报告行为的重要手段。而传统的HIS等系统无法满足现在医院发展的需要，对精细化管理的帮助意义不大。本项目结合医院发展战略方针，以建立保健和临床相结合的信息系统为导向，实现数字化医院为长远目标，稳步地推进医院信息化建设，为医院的发展及各项工作的正常运转提供信息化方面的有力保障。

二、基本原则

按照医院信息化建设的指导思想，医院信息化建设应遵循以下基本原则：

（一）保证整体协调和可持续发展。医院信息化建设是医院整体建设与发展的一部分，医院信息化建设必须适应医院的整体建设和长远发展。信息化建设是一项庞大复杂的系统工程，建设周期较长，各阶段方案的制定和具体实施必须充分考虑其整体适应性和是否便于长远发展，以免对系统整体建设和长远发展带来不利影响和对医院造成不必要的经济损失。

(二) 现代社会信息化技术发展非常迅速，各种先进的技术、新的应用不断涌现，医疗卫生领域信息化技术的应用情况也不例外，但医院在采用信息化的新技术、新应用时一定要结合医院实际情况、充分考虑其社会基础，不能盲目地追赶新技术、新应用。

(三) 突出重点，分步实施的原则。医院信息化建设是一项长期艰巨的任务，很多内容不可能一步到位，所以必须坚持分步实施的原则，同时必须跟随医院建设发展的步伐，确定医院信息化建设发展的顺序，抓住突出各段时间内系统建设的重点，促使医院信息化建设有序地、高质量高水平地向前发展。

(四) 坚持标准化先行。在医院信息化每个环节的系统实施前，必须先完成管理流程的标准化、信息编码的标准化、基础数据的标准化，确定好系统的接口标准。

(五) 高度重视软件的地位和作用，融先进的管理思想于软件当中，信息化建设要提高医院的管理水平，关键在于软件的好坏，在于软件蕴含的管理方式、管理思想是否先进合理。购买引进的软件在试运行期间，操作人员尤其是各个管理部门的负责人，要迅速全面彻底的去研究了解软件的所有功能及工作流程，接受软件中好的管理方法和思想，结合医院的实际情况，对软件提出改进意见，把自己的适合于医院的好的管理方法和思想融入到软件当中，完成软件客户化的过程，并能在以后的应用当中根据医院的发展变化对软件修改提出建设性的意见，不断完善软件的功能，通过软件实现管理方法和思想，只有这样才能通过信息化的这一途径使医院管理水平真正得到提高。

(六) 切实保证系统安全与稳定。因为医院工作的性质，要求每天24小时连续不间断地运行，一旦系统发生故障就会造成整个医院业务工作的中断甚至瘫痪，给医院造成重大经济损失，因此医院信息化系统的建设必须切实保证和落实系统的各项安全保护措施，确保系统运行中的安全与稳定。真正的个性化的保健院机构信息系统必须基于强大的产品通用性，通过科学、灵活、高效、安全的个性化工具和相应技术保障体系来实现。

三、实现目标

完善的医院信息系统应提供利用挖掘数据的规律来指导经营管理的能力，使其真正成为一个闭环的、可持续发展的自适应系统。基于数据分析的量化结论及规律，才是医院创造核心价值的动力源泉。经营决策层迫切需要能够诊断医院经营中存在问题的量化分析结果及预测分析模型。

(一) 彻底改变妇幼保健院传统的医院信息系统 (HIS)

+保健系统的方式，采用一体化的设计理念，在一套系统中整合以前两套系统的功能，自然形成医疗和保健服务的信息共享和业务协作，解决以往由于两套系统引起的业务不联动，数据不共享等信息孤岛问题。同时还应打破单位界限，实现全区集中、共享的妇幼保健信息，构建基于健康档案和区域信息平台的、全区统一的妇幼保健计划生育信息平台和数据中心，通过整合业务、管理和服务，为政府提供动态实时的统计数据和决策支持；为机构提供数据共享、交换与业务协同和服务监管；为居民提供医患交流、个人健康档案查询。

（二）根据国家规范要求设计，针对儿童、妇女、孕产妇提供了专项的儿童保健医生站、孕产妇保健医生站，根据不同人群、不同时期提供儿童、妇女健康档案管理、保健服务，并根据相应的服务规范形成妇女、儿童健康服务记录。应打破业务界限，建立以孕产妇、婴幼儿健康档案为中心的全程贯穿的妇幼保健管理。

（三）提供妇幼保健项目的数据查询、统计和分析，通过查询服务，能完成对妇幼保健院及所辖助产机构和开展妇幼业务的相关机构的高危孕产妇、孕产妇死亡情况，5岁以下儿童死亡情况以及出生证等进行查询、统计，并且能够对妇幼保健院的药品、收入等情况进行统一监管、管理，根据不同的服务内容提供不同的筛选条件实现更到位、更全面、更高效的监管。

（四）妇幼保健院综合信息系统应该立足各区县妇幼保健院，以服务居民个人为核心，提供妇幼保健机构对妇女儿童进行长期、连续、动态系统保健服务和科学管理的重要技术支撑手段，也为电子健康档案建设和妇幼卫生管理工作提供可靠的数据来源。不仅要包括普通门诊管理、住院管理、财务管理和药品管理，还要有符合妇幼保健院特色的妇女保健医生站、儿童保健医生站、产科医生站、产科护士站以及助产士工作站。除传统 HIS 软件功能外还包括妇女孕产期保健、儿童健康体检、出生医学证明管理等。

（五）系统功能应涵盖妇女保健服务、儿童保健服务、医嘱诊疗服务等，支持读取身份证、健康卡等挂号、预约挂号并直接建立保健手册，针对高危孕妇及重点儿童提供专项管理。医疗及各项保健数据能实时、自动更新归集至健康档案中，实现医疗、保健服务终身管理。让保健医生工作站真正实现了医疗与保健工作的一体化操作。并通过数据集中管理，实现由报表上报转向个案管理，通过个案信息，自动形成各种统计分析报表，有助于建立基于绩效考核的妇幼保健工作体制。

（六）针对婚前、产前及产后妇女提供相应妇女保健服务，如婚前检查、孕前检查、产

前随访、产后 42 天访视、计划生育服务等。支持各科室检查结果自动集成到保健记录，从而帮助保健医生对每位妇女进行相应的保健指导，同时也为孕产妇提供孕期各阶段的保健业务指导，如孕早期保健、孕中期保健和孕晚期保健。医生也可以针对个别性、群体性情况进行自定义保健指导，并作为全民健康档案的一部分，未来还可以和居民健康档案系统、区域人口健康信息平台无缝整合。

四、技术要求

项号	名称	项目要求及技术需求	数量	单位
一、医院信息系统（HIS）				
1	医院信息系统门户（基础数字平台门户）	<p>（一）基础功能</p> <p>1) 集成各业务应用系统，提供统一的系统登录窗口。</p> <p>2) ▲系统采用 B/S 架构，门户采用浏览器，支持谷歌、火狐、360 等浏览器。（提供三个浏览器功能截图，中标后核查）</p> <p>3) 提供菜单模块分页缓存功能，可同时打开多个模块</p> <p>4) 提供首页功能，包括院内公告、常用工具、日历、备忘录、消息通知、事件提醒等功能。</p> <p>（二）统一打印管理</p> <p>对各业务系统提供统一打印支持，支持自定义打印配置，满足多类型打印需求</p> <p>（5）提供统一打印管理服务，支持个性化设定不同模块不同打印功能连接不同打印机。</p> <p>（6）支持 LODOP、WebPrint 等多种打印控件，以满足多模块多类型打印需求。</p> <p>（7）为信息管理人员提供自定义打印配置工具，可在前台进行打印页面配置</p> <p>（三）统一报表管理</p> <p>提供报表统一管理功能，支持将各系统的报表统一至报表中心进行管理</p> <p>（8）提供报表节点维护功能，用户可自行维护报表节点</p> <p>（9）提供报表权限配置功能，支持按科室、角色、人员进行授权</p> <p>（10）提供报表浏览功能，系统根据用户报表权限进行权限范围内的报表统一展示</p> <p>（11）提供自定义报表配置工具，可通过前台工具配置报表，支持数据源配置、SQL 语句编写、列表特殊处理、报表浏览等功能。</p> <p>（四）统一日志管理</p> <p>（12）提供全面日志功能，日志包括登录日志、操作日志、消息日志、数据变动日志、全流程监测日志。</p>	1	套

		<p>(六) 消息中心</p> <p>医生通过消息中心，可接收与查看来至各个子系统所推送过来的消息，例如：危急值、手术通知、会诊通知、日程安排等下级医生医嘱审核、下级医生抗菌药物审核等。对于需要处理的系统消息，支持快速进入相应处理界面。</p>		
2	医院信息系统门户（一体化云运维管理系统）	<p>(1) 提供基于 WEB 界面的分布式系统监视以及网络监视功能，监视各种网络参数，保证服务器系统的安全运营；并提供灵活的通知机制以让系统管理员快速定位/解决存在的各种问题。</p> <p>a. 提供可视化的监控界面，从资源配置、监控概览、问题预警、流量使用等角度进行展示。</p> <p>b. 对服务器运行进行实时监测，在服务器运行出现磁盘空间即将不足、CPU 使用持续居高、内存溢出等各类异常情况时自动进行预警，并通知信息管理人员。</p> <p>(2) ▲提供 SQL 监测功能，对报表浏览、查询等系统操作所涉及到的 SQL 语句可监测展示，以便问题追踪。（提供系统截图）</p> <p>(3) 提供数据维护功能，支持 SQL 脚本编写，支持数据插入、更新、查询等操作，对操作记录进行留痕。</p> <p>(4) 提供流程参数管理功能，对系统参数、流程控制等进行管理、维护、配置。</p> <p>(5) 提供需求管理功能，可进行需求单提交，同系统服务提供方需求管理平台联通，可实时查看需求受理、解决情况。</p> <p>(6) 提供一体化更新功能，涵盖更新配置管理、更新包查看、下载、更新功能；支持多台服务器同步更新；支持更新回滚。</p> <p>(7) 提供病人数据导出功能，对指定患者诊疗数据支持一键脱敏导出。</p>	1	套
3	管理员维护系统	<p>(1) 提供系统参数表维护、系统用户角色管理等维护功能；</p> <p>(2) 提供数据安全校验机制；</p> <p>(3) 具备系统维护自动生成工作日志功能，提供查询与打印功能。</p> <p>(4) 提供辅检参数管理，实现辅检项目管理，辅检科室对应，辅检临床科室对应，辅检费用对应，辅检申请单管理及辅检报告单对应提供了相关的设置和管理。</p> <p>(5) 提供医嘱参数管理，实现医嘱项目管理，医嘱护理对应，医嘱费用对应，护理费用对应，医嘱用法、频次管理，医嘱用法费用对应，医嘱辅检对应的设置和管理。</p> <p>(6) 提供字典管理，对于系统不能自动生成字典或字典生成不完整时，通过该工具，完成字典 xml 文件手工生成。</p> <p>(7) 提供费用标准管理，对 HIS 系统中所涉及的费用标准的修改、添加、费用标准二级字典维护。</p> <p>(8) 提供 ICD10 疾病编码的管理，可对 ICD10 编码的添加、</p>	1	套

		<p>删除、修改及启用设置。</p> <p>(9) 提供系统参数表维护，根据院内管理需求，对系统运行流程、系统的环境、运行单位、常规信息等进行设置。</p> <p>(10) 提供医嘱复制工具，对于是长期医嘱，在院内断电或其他异常情况下，长期医嘱未自动生成时，提供了长期的重新生成工具。</p> <p>(11) 提供了 LIS 系统中检查项目与收费标准的对应工具。</p> <p>(12) 提供医保对应工具，提供了本院项目与医保中心项目对应工具。</p> <p>(13) 提供了门诊医院看诊时，看诊项目、看诊科室、看诊医生的对应处理工具。</p> <p>(14) 提供五笔、拼音生成工具，各系统表中，通过该工具的设置，系统自动生成指定表指定信息的拼音和五笔简码。</p> <p>(15) ▲内置内核稳定控制系统。当出现人为数据干预、二次开发 Bug 引入、环境因素突发变异等情况时，可以迅速感知并采取相应的应对措施，维持信息系统的稳定运行。（提供软件著作权登记证书扫描件）</p>		
4	价表管理系统	<p>提供价表管理子系统，支持下列各项目设置：</p> <p>(1) 收费大项目设置，包括大项目代码、大项目名称、发票代码设置。</p> <p>(2) 收费小项目设置，包括小项目代码、小项目名称、大项目设置。</p> <p>(3) 特殊项目设置，包括项目代码、费别、优惠比例、特需比例设置。</p> <p>(4) 门诊会计项目设置，包括代码、项目名称设置。</p> <p>(5) 住院会计项目设置，包括代码、项目名称设置。</p> <p>(6) 门诊发票项目设置，包括代码、项目名称设置。</p> <p>(7) 住院发票项目设置，包括代码、项目名称设置。</p> <p>(8) 核算项目设置，包括代码、项目名称设置。</p> <p>(9) 病案项目设置，包括代码、项目名称设置。</p>	1	套
5	用户权限管理系统	<p>(1) 用户管理，设置组织、部门、人员信息。设置岗位信息，如：系统管理员、考勤员、车辆管理员等。设置职务信息，如：院长、副院长、科长、主任等。</p> <p>(2) 权限管理，可以向部门、人员及岗位设置功能模块（子模块）的使用权限。当部门、人员、岗位同时授权后，符合条件的人员权限取交集。除了上面提到的授权方式外，系统还提供反向授权方式，即可以设置各个功能模块可以使用的部门、人员及岗位。</p> <p>(3) ▲系统满足国产化部署要求，支持应用“人大金仓”、</p>	1	套

		“南大通用”等国产数据库。（提供国产化测评佐证材料）		
6	门急诊一体化医生工作站（门诊医生工作站系统）	<p>(1) 系统采用B/S架构，减少网络管理员的维护工作量。</p> <p>(2) 看诊进度：提供病人看诊进度信息，包括当前医生已诊、待诊等相关信息，可查看病人看诊日志。</p> <p>(3) 病人挂号：病人持卡到医生处看诊，医生划卡，自动获取病人的基本信息、费用信息、历史诊疗信息、当前看诊信息等，自动扣减相关的挂号费、诊察费等相关费用。</p> <p>(4) 历史病历查看：临床医生可调阅病人历史看诊记录，为临床医生诊断提供参考。</p> <p>(5) 诊断开具：疾病诊断采用ICD-10疾病字典标准，提供多种输入方式，快速检索定位输入。</p> <p>(6) 检查申请单的开具：系统在开具医技检查申请单上提供向导式开单和智能开单功能，自动形成检查、检验电子申请单，在检查、检验科室完成检查报告审核后，临床医生可及时调阅检查报告。</p> <p>(7) 治疗单的开具：系统提供病人治疗单的开具功能，采用智能开单方式，治疗确认自动计费。</p> <p>(8) 处方开具：严格按照处方管理条例，自动判断处方的类型，并以不同的颜色区分，对于特殊病人提供有效期延时功能；提供医生处方的快速编写功能，包括模板的存取、历史处方的调阅复制等；医生可将日常典型或常用的处方制作成模板，在遇到类似规格的病历时，可直接调用模版处方稍作修改即可，模板排列具有自动按使用次数降序排列功能；处方在编写过程中，处方即开即现，系统自动审核处方的完整性；药品在开具过程中，常规的用法用量及相应的信息自动填入，医生审核确认，加快医生处方开具的速度；对于皮试药品，系统提供提示和皮试记录功能，并提供皮试药品免试功能以满足医生对特殊情况的实际要求；处方具备药品同组功能；提供静滴静推药品的说明功能；提供药品使用说明查询功能；提供处方打印功能；提供自备药处方功能；具备处方作废、处方加锁功能、用药说明功能；具备静滴药品配送功能；支持多药房管理功能等；对于中草药方，提供贴数、用法用量和注脚等相关处理功能。</p> <p>(9) 费用登记：病人在看诊过程中，所发生的费用，系统自动核算。临床医生在为病人服务过程中，发生的零星材料等费用，通过费用登记快速登记，防止费用漏收或错收。</p> <p>(10) 临床处置：医生根据病人不同的病情，对病人进行相应的处置并记录；对病情严重需住院的病人，数据自动发往住院收费处，病人到住院收费处办理住院手续。</p> <p>(11) 费用查询：提供病人不同条件的费用查询功能。</p> <p>(12) 门诊日志：病人在整个看诊过程中，系统记录所有看诊信息，并自动形成本次看诊的电子病历及看诊日志。</p>	1	套

		<p>(13) 门诊转介： 在转介功能模块新增目标诊室，目标诊室是所选科室下的二级诊室。 支持转介时，选择目标诊室的转介到具体诊室，不选的，转介到一级科室。同时支持一级科室和二级科室是区分开的。 提供门诊转介单。 提供转介记录单报表。具有查询功能。接收转介之后，页面会自动刷新。</p> <p>(14) 新冠流调表 支持新冠流调表填写功能。</p>		
7	门急诊一体化医生工作站（临床保健一体化工作站）	<p>当产科门诊科室医生进入门诊医生工作站，则在普通就诊相关功能的同一个界面上有孕期保健功能。可以直接登记产检信息，孕产妇相关基本信息自动同步至 HIS 系统，无需重复录入。产科临床保健一体化流程管理后，在产科医生工作站使用的功能有如下：</p> <p>(1) 普通门诊就诊功能 因此产科门诊医生工作站的具体功能除了包含门诊医生工作站中的 1. 病人挂号；2. 诊断；3. 开处方；4. 开具检查申请单；5. 开具治疗单；6. 历史病历查看；14. 费用登记；15. 临床处置；16. 费用查询；17. 门诊日志这些普通门诊医生功能外，还提供了产检相关功能，具体如下：</p> <p>(2) 看报告 将孕产妇在孕期中所做的所有报告集成在一起，并明显标识未看报告，孕产妇找医生看检查报告时，可方便的调阅电子报告，识别未读取报告，实现无纸化的目标。报告显示检查结果值，危急值用不同颜色显示，快速告知孕产妇情况。</p> <p>(3) 临床保健高危工作站 1) ▲在产检医生工作站中提供临床保健特色高危工作站，一个全集成视图操作展示，按照孕周将检查项目可视化，辅助医生进行产检。（提供功能截图） 2) 产检医生对每个孕产妇进行高危评估，确定高危级别，突出高危因素，自动根据高危因素进入制定好的高危专案路径管理，根据路径进行相应的检查和治疗工作。 3) 高危工作站中提供危机值自动提醒功能，如检验检查结果等出现危机值时自动汇报提醒给产检医生。 4) 系统提供智能化高危专案执行监控机制，如每次产检自动检查上次产检是否根据路径方案执行，并汇报上次未执行的内容和当前高危专案相关情况。达到指导和规范高危孕产妇管理流程的目的。</p> <p>(4) 产前筛查 完成孕产期在产前筛查异常经咨询后到指定单位做胎儿产前诊断（B 超检查）。筛查结果登记主要对产前筛查的结果进行登记，包括：NTD 风险、21-三体风险、18-三体风险、地中海贫</p>	1	套

		<p>血、检验日期、检验人员等，系统支持直接从仪器批量导入筛查结果，提高工作效率。</p> <p>(5) 产前诊断</p> <p>对筛查结果为高风险的孕妇，进行诊断登记，登记其羊水诊断结果、B超诊断结果等信息。</p> <p>1) 能够录入或导入孕妇基本情况信息；</p> <p>2) 能够直接录入或导入产前诊断的仪器设备检查、实验室检查结果；</p> <p>3) 对录入或导入的数据进行合法性判断与审核，具备修改错误日志记录功能；</p> <p>4) 诊断为高风险的孕妇，同时将信息通过区域卫生信息平台转入《孕产期保健与高危管理信息系统》进行管理。</p> <p>(6) 产检记录表</p> <p>将孕产妇历次做的产检记录集成在一起，可进行历次产检记录查看、编辑、打印功能，提供BMI体质曲线图、妊娠曲线图、孕产妇全息档案浏览等功能。</p> <p>提供此孕产妇历次产检记录表，每次产检编辑、产检门诊病历打印入口：</p> <p>(7) 费用登记</p> <p>病人在看诊过程中，所发生的费用，系统自动核算。临床医生在为病人服务过程中，发生的零星材料等费用，通过费用登记快速登记，防止费用漏收或错收。</p> <p>(8) 临床处置</p> <p>医生根据病人不同的病情，对病人进行相应的处置并记录；对病情严重需住院的病人，数据自动发往住院收费处，病人到住院收费处办理住院手续。</p> <p>(9) 费用查询</p> <p>提供病人不同条件的费用查询功能。</p> <p>(10) 门诊日志</p> <p>病人在整个看诊过程中，系统记录所有看诊信息，并自动形成本次看诊的电子病历及看诊日志。</p> <p>(11) 产后42天检查服务</p> <p>孕妇产后42天带新生儿到产科检查，医生输入检查结果，打印手册，并将手册交还给产妇留念。产后30天即结案。42天检查的结果可录入、打印，不影响系统的数据统计。系统对孕产期保健记录进行结案操作。</p>		
8	门急诊一体化医生工作站 (高危专案保健路径辅助诊疗)	<p>(1) 高危防控平台</p> <p>1) ▲提供特色高危防控平台，全集成视图操作展示，提供给医生的是一个可视化辅助决策与产检界面，主动提示处理质控专案等，高危防控平台集成了高危五色(绿、黄、红、紫、橙)分级标识。(提供孕产妇高危防控信息系统软件著作权登记证书扫描件)</p> <p>2) 高危专案路径信息、专案周期、以及对高危风险情况的</p>	1	套

	<p>跟踪记录、干预措施对比，并直观展示孕产妇的宫高腹围妊娠曲线图、BMI 曲线图，生成产科门诊电子病历的输出打印；医生在业务处理过程中可浏览保健路径表单，可综合查看辅助检查结果报告单。</p> <p>(2) 高危专案配置中心</p> <p>提供自定义专案功能, 根据不同的高危孕产妇管理类型和高危因素为高危孕产妇建立专病专案。并依据各业务系统来定义各专案各阶段的管理方案规则。</p> <p>通过高危专案配置器建立相应的标准化的治疗模式与治疗程序, 对高危孕产妇规范保健诊疗路径, 以便根据规范对高危孕产妇进行分级分类筛查和预警、诊疗。依据孕产妇孕周来定义孕产妇在怀孕期间每个阶段的保健、检查、注意事项。</p> <p>具体的高危专案路径包括: 妊娠早期(6-13W)、妊娠中期(14-27W)、妊娠晚期(28-33W)、分娩期(33W 以后)五个阶段, 系统提供常用专案。每个路径包括的内容为: 常规保健、体格检查、辅助检查、医嘱、仪器监测、注意事项等方面。</p> <p>高危专案配置中心提供具体功能如下:</p> <p>1) 专案准入条件设置</p> <p>提供对不同高危专案的准入条件, 这里设置好后, 在高危评估有这个高危因素时, 系统将弹出设置好的准入条件, 供医生选择是因为哪个条件要进入此高危专案管理的。支持一个专案设置多个准入条件。支持编辑、删除功能。</p> <p>2) 高危妊娠评分标准管理</p> <p>提供高危因素维护功能, 用户可增加、修改、删除和编辑高危因素。</p> <p>高危因素按严重程度可分为轻度高危、中度高危和严重高危。</p> <p>类型可分为: 生物学因素、异常妊娠分娩史、不利环境因素、妊娠合并症、妊娠并发症、胎儿因素、手术史、其他等。高危因素属性包括: 分类、序号、名称、严重程度等, 系统自动生成拼音首码和五笔首码。</p> <p>3) 专案管理维护</p> <p>支持对不同类型的高危孕产妇进行一个分类的专业化管理, 比如高血压管理专案、高血糖管理专案等等。专案管理维护是用于管理与维护医院各专案类别下的专案项目的一个功能。支持专案版本的管理。</p> <p>4) 专案周期维护</p> <p>支持将高危专案项目进行一个时期的划分, 孕早期、孕中期、孕晚期以及产后, 分别应该执行哪些检查、保健和监护。专案周期维护功能用于管理与维护医院各专案类别下的专案周期。系统默认一套专案周期内容, 医院可对内容进行编辑修改。</p> <p>5) 专案分项维护</p> <p>专案分项是对专案项目的细分类, 比如常规保健、辅助检</p>		
--	---	--	--

	<p>查、仪器监护、干预措施、注意事项、医嘱等等。系统会有一套默认的分类数据，医院可根据机构需要，对专案分项进行修改与维护。</p> <p>6) 专案项目维护</p> <p>专案项目维护是专案执行项目的库，医生在制定某个高危管理专案时，通过选择这个库中的项目来形成一个管理方案。</p> <p>7) 专案制定</p> <p>根据专案周期和专案分项，可将一个专案内容进行细分，医院通过在细分类中添加专案项目，从而形成一个与高危因素相对应的专案管理方案。</p> <p>根据选择不同的高危因素，结合物联网设备，推荐不同的监测方案，系统通过移动小程序定时提醒孕产妇提交监测数据，给与系统管理带来的是采集内容的连续性及完整性，更有利于医生对病情的分析及给出恰当指导建议。</p> <p>8) ▲ 专案与高危因素对应</p> <p>将制定的高危专案与高危因素对应，当针对某个孕妇进行高危专案管理时，即可根据该孕妇的高危因素，自动匹配相应的专案管理内容。（提供功能截图，）</p> <p>(3) 保健路径（高危专案）管理</p> <p>根据高危专案路径配置的专案，匹配孕妇的高危因素会自动生成对应的专项管理方案，医生可根据孕妇个体情况对方案进行调整。并提供查看孕妇专案执行情况，超时未执行的项目和执行出现异常的项目均以明显标记显示。</p> <p>对孕妇未执行的专案管理内容自动进行监控与提醒，医生根据列表可知道高危孕妇未执行的情况，并支持根据需要向孕妇小程序发送提醒消息等执行提醒。</p> <p>提供危急提醒功能，出现高危预警值时，进行相关提示，提醒医生处置。</p> <p>高危专案管理功能包含：</p> <p>1) 高危评估</p> <p>支持严格按照高危评分标准进行首次高危评分；各产前检查机构在孕妇每次产检复诊时都应进行高危复评，及时发现新的高危因素，以便对高危孕妇进行分级分类管理。</p> <p>2) ▲ 高危专案管理</p> <p>依据孕产妇孕周及高危因素自动导入高危专案来执行，自动载入此孕产妇本次检查的保健、检查、医嘱、注事内容。（提供功能截图）</p> <p>3) 查看孕妇专案执行情况</p> <p>专案页面显示对该孕妇整个孕期的专案执行内容，超时未执行的项目进行“橙色”字体标记，执行出现异常的项目，“红色”字体标记。</p> <p>4) 专案执行监控与提醒</p> <p>支持对孕妇未执行的专案管理内容（产检保健项目）监控</p>		
--	--	--	--

	<p>与提醒，医生根据列表可知道高危孕妇未执行的情况，根据需要向孕妇小程序发送提醒消息或进行电话随访等。</p> <p>5) 全息档案</p> <p>全息档案是孕妇孕期的全信息档案，内容包括：孕妇基本信息、高危评估信息、高危专案信息、讨论记录、随访记录、产检记录、监测数据、营养报告、和妊娠图等、未执行的专案管理内容、危急内容。</p> <p>6) 预约管理</p> <p>提供高危孕妇单独的预约登记管理功能，本次产检结束后，医生可以和孕妇预约下次的产检时间。预约记录在来诊确认前可进行编辑，修改预约日期以及预约说明，来诊确认后的预约记录限制编辑。</p> <p>对预约产检的孕妇，小程序会在产检前7天/3天/前一天自动提醒孕妇到医院进行产检。</p> <p>7) 危急提醒</p> <p>出现高危预警值时，进行相关提示，提醒医生处置。</p> <p>(4) 专科会诊</p> <p>高危孕产妇在执行保健路径过程中发现一些疑难杂症需要医院专家进行会诊商议时可进行会诊申请。提供专家会诊申请及指派、会诊通知、会诊结果登记等功能。</p> <p>会诊之后各个医生在产检保健时可根据会诊结果对孕产妇病情进行有效治疗。</p> <p>(5) 高危讨论</p> <p>支持通过分析孕妇的专案执行情况、高危因素跟踪情况、孕妇的全息档案等信息，进行讨论，讨论后可将结果记录在高危讨论页面中。</p> <p>支持录入孕妇的高危因素、填写高危评分、登记既往异常处理情况、参与讨论的人员、讨论时间、讨论孕周、讨论结果、其他说明等。</p> <p>(6) 随访管理</p> <p>医院通过电话或其他随访方式，对高危孕产妇进行随访后，可使用随访登记功能，将随访结果记录在该孕妇的档案中，便于归档和统计。</p> <p>(7) 重点人群监管</p> <p>▲对于高危人群的监测情况的统计，可通过重点人群监管查询到人群各个指标的人员情况，可及时的调整资源。通过分析和调整，减少新生儿出生缺陷，得到有效的防控。（提供出生缺陷防控软件著作权登记证书扫描件）</p> <p>(8) 高危专案管理统计分析</p> <p>1) 高危孕产妇花名册</p> <p>自动生成高危孕产妇档案花名册。可进行分类查询，并根据最新变化调整高危档案内容。</p> <p>2) 高危妊娠管理登记册</p>		
--	--	--	--

		<p>提供高危妊娠管理登记册自动生成功能，可根据结案和未结案分类显示登记花名册内容，可根据危险程度、户籍分类、高危风险等级分类显示登记册名单，并可选择按建档日期或产检日期、结案日期、高危登记日期等不同日期类型统计高危妊娠人群。</p> <p>3) 高危妊娠转诊管理登记册 自动生成高危转诊管理登记册，可根据结案、未结案数据分类；高危风险级别、户籍类别、农籍分类等分类查询转诊名册，可现实转诊高危孕产妇基本信息、高危发现日期、发现孕周、高危因素、高危级别、转诊日期、转诊医院、转诊时体征、随访情况、转归情况等信息。</p> <p>4) 高危孕产妇底册 提供高危孕产妇风险筛查结果、孕早期风险评估情况、管理措施、管理结局、孕中期复评结果、管理措施、管理结局、孕晚期复评结果、管理措施、管理结局、分娩日期、孕产妇结局、新生儿结局等信息花名册自动生成功能。</p> <p>5) 高危孕产妇台账统计 提供高危孕产妇台账统计功能，包括高危妊娠风险评估级别及因素、高危筛查结果及风险因素、首诊机构、转出机构、接诊机构一目了然显示。</p> <p>6) 高危专案统计表 提供高危孕产妇进入高危专案管理汇总统计，包括孕产妇总数、危重人数、住院分娩人数以及包括妊娠期糖尿病专案等30多个高危专案分布统计。</p> <p>7) 高危孕产妇管理统计表 提供高危孕产妇风险级别分类统计及管理情况分析，包括：门诊孕产妇总数、分娩孕产妇数、高危总人数、黄、橙、红、紫高危预警人数、高危管理人数、高危人数建卡人数、高危人数住院人数、门诊高危孕产妇管理率、转归情况分布、产后42天转归情况分布等。</p>		
9	门急诊护士系统（门急诊注射室护士工作站）	<p>(1) 患者基本信息管理 支持按照患者就诊卡号、挂号序号、发票号和姓名等不同类型标识查询患者基本信息。</p> <p>(2) 分诊管理 1) 自动获取所在科室挂号信息； 2) 支持实时显示本科室当日已挂号的患者人数及其患者详细情况，显示本科室预约患者的状态； 3) 提供按患者姓名、挂号序号、挂号时间等多种方式自动分诊排队的功能； 4) 支持挂号小票打印候诊号； 5) 对已经分诊的普通号患者进行分诊变更，如更换就诊科室、就诊医生等； 6) 支持当日就诊患者复诊再次排队；</p>	1	套

		<p>7) 支持诊疗卡刷卡后排队候诊;</p> <p>8) 支持人工干预排队顺序。</p> <p>(3) 床位管理</p> <p>1) 提供分配床位或座位的功能;</p> <p>2) 支持转床;</p> <p>3) 支持留观登记。</p> <p>(4) 处方处理</p> <p>1) 提供新开医嘱列表和核对确认功能;</p> <p>2) 能处理病人分几天多次注射的情况。系统能支持可通过各种查询方法查阅或打印病人注射计划或注射情况;</p> <p>3) 医嘱执行: 自动记录医嘱核对者、核对时间、执行者和执行时间;</p> <p>4) 支持根据医嘱内容生成临床需要的各种执行单, 提供各类执行单(包括输液卡、瓶签等)打印功能;</p> <p>5) 提供医嘱核对和执行情况查询功能;</p> <p>6) 医嘱执行过程中患者姓名、床号、医嘱内容的核对, 以及皮试结果录入、支持记录皮试开始时间等功能;</p> <p>7) 提供检验条形码打印功能;</p> <p>8) 支持将医嘱执行情况反馈至门(急)诊医生工作站, 如皮试结果等;</p> <p>9) 提供收费开单和退费开单功能, 如一次性材料费、治疗费等;</p> <p>10) 提供护士划价功能。</p>		
10	门急诊护士系统 (产科一体化护士工作站)	<p>同样门诊护士站功能除了普通门诊护士的门诊输液情况查询、瓶签打印、注射结果登记、皮试结果登记、皮试药品调拨、零星费用的收取等功能内容外, 还包含妇幼保健护士工作的部分。因此护士站功能包含如下:</p> <p>(1) 护士站一站式建册测量</p> <p>▲1) 门诊孕妇初次来医院建立档案, 系统收集录入孕妇的各项基本信息, 支持对一卡通, 身份证等卡片信息的数据集成, 提供丈夫各项信息填写, 支持丈夫信息无法提供标识; 可通过身份证号、姓名调取孕产妇在手机移动端预建册的信息, 进行审核、补充。(提供功能截图)</p> <p>2) 产检时, 部分工作可以由护士承担, 以便减轻产科医生工作量, 系统可提供产科门诊护士对孕妇每次的产检进行体重、血压、心率等信息测量, 并进行分诊, 指定分诊医生。</p> <p>3) 提供多种方式检索已测量的孕妇信息, 可集中查看孕产妇历次测量记录。通过门诊自助采集系统, 启用自助测量设备的身高、体重、血压、脉搏等自动采集显示。</p> <p>4) 患者可以通过系统连接的身高体重仪、血压计进行体征测量, 系统会将测量结果显示到平板上并自动推送到系统的护士工作站和医生工作站中。</p> <p>5) 改变了原来排队等候医护人员人工测量体征的场景。从</p>	1	套

		<p>而减少了患者的排队等候时间，减少了医护人员工作量，提升医护人员的工作效率。</p> <p>(2) 产检记录</p> <p>部分产检信息提供护士录入，护士录入病史询问、妊娠史相关信息，护士录入后，医生每次产检均可查看，修改。测量数据可一次性录入或查看（自助机测量结果）。</p>		
11	住院医生工作站系统	<p>(1) 住院临床基础管理</p> <p>1) 病人基本信息管理</p> <p>a) 支持患者按照卡片、列表两种模式展示。</p> <p>b) 支持按多院区病区、按科室、按科室病区、按医疗组显示病人范围。</p> <p>c) 支持病人特性按小图标醒目标识，包括新病人、病危、病重、护理级别、路径标志、医保标志、贫困标志、手术标志。</p> <p>d) 支持病人卡片显示时，按在区/出区分别设置卡片上病人信息。</p> <p>e) 支持床位卡右击菜单功能设置，便于对患者进行操作。</p> <p>f) 支持病人重要信息加大加粗实时醒目展示给医生，包括床号、姓名。</p> <p>g) 支持病人详细信息查看、修改，包括基本信息、就诊信息。</p> <p>h) 支持病人费用信息查看，包括费用大项、费用小项、费用明细及药占比，并且可以钻取查看关联费用。</p> <p>i) 支持病人在院期间诊疗流转信息查看，包括转科、转区、转床信息。</p> <p>j) 支持病人在院期间手术信息查看。</p> <p>k) 支持患者过敏信息查看和登记管理。</p> <p>(2) 电子医嘱</p> <p>1) 病人医嘱管理</p> <p>a) 医嘱录入</p> <p>1. 支持药品或项目录入时，按照菜单“处方限制范围规则设置”，控制或提醒医生是否有权限录入。</p> <p>2. 支持按医生处方权、医嘱发送权，控制医生是否有录入和发送医嘱权限。</p> <p>3. 支持录入的医嘱类别包括：药品、护理、膳食、嘱托医嘱、手术、项目、草药、检查、检验、输血。</p> <p>4. 支持药品按库存实时获取和无库存过滤。</p> <p>5. 支持输液类药品，按照成组标志、大输液、剂型自动成组和结束分组。</p> <p>7. 支持重复药品录入时控制。</p> <p>8. 支持录入药品时，按照病区对应值班药房自动匹配规则设置，自动计算领药药房，医生可手动修改。</p> <p>9. 支持按先长期、后临时录入医嘱规范，进行医嘱录入；并可以批量修改医嘱开始时间。</p>	1	套

		<p>10. 支持药品、项目录入时，自动带入默认剂量、剂量单位、用法、频次、嘱托信息，并可控制药品单次最大剂量、单次最小剂量。</p> <p>11. 支持草药医嘱录入时，自动校验当天是否已录入草药医嘱，且允许引用历史草药医嘱。</p> <p>12. 支持已录入出院医嘱前提下，控制是否允许切换录入常规医嘱。</p> <p>13. 支持医嘱保存发送时，进行医嘱完整性校验，包括剂量、剂量单位、用法、频次是否未填写，是否存在未结束分组医嘱。</p> <p>14. 支持长期、临时医嘱，根据医嘱状态直观查看医嘱流转状态。</p> <p>15. 支持不同类别医嘱。</p> <p>16. 支持存在出院带药前提下，是否允许仅仅 DC 出院医嘱。</p> <p>17. 支持护士未核对的医嘱，由医生进行撤销，且可以控制由录入医生或发送医生进行撤销。</p> <p>18. 支持停止待核对长期医嘱，由医生进行撤销停止。</p> <p>19. 支持长期医嘱单条、多条停止。</p> <p>20. 支持检查、检验、手术申请单，医嘱右击直接调取打印。</p> <p>21. 支持医嘱右击复制、另存为成套或添加到现有成套。</p> <p>22. 支持医嘱保存、发送、停止、撤回、撤销停止是否 CA 校验。</p> <p>b) 医嘱打印</p> <p>1. 支持按长期、临时医嘱分别设置打印规则。</p> <p>2. 支持临时医嘱续打、补打、全部打印、。</p> <p>3. 支持长期医嘱续打、补打、全部打印、、重整医嘱。</p> <p>4. 支持医嘱打印按出院打印、满页打印、实时打印三种模式。</p> <p>5. 支持医嘱按长期、临时设置每页医嘱行数、单条医嘱内容长度、成组医嘱内容长度调整。</p> <p>6. 支持皮试、输血医嘱双签名。</p> <p>7. 支持皮试医嘱是否每页打印过敏记录及皮试结果是否打印。</p> <p>2) 医嘱规则管理</p> <p>a) 用药范围设置</p> <p>1. 支持按医生设置医生对应药品使用权限和范围，在指定范围内的医生，进行禁用或提醒权限控制。</p> <p>2. 支持按职称设置医生对应药品使用权限和范围，在指定范围内的职称医生，进行禁用或提醒权限控制。</p> <p>3. 支持按科室设置医生对应药品使用权限和范围，在指定范围内的科室医生，进行禁用或提醒权限控制。</p> <p>4. 支持按医生、按科室、按职称组合式进行权限设置。</p> <p>b) 用量设置</p>		
--	--	--	--	--

		<p>1. 支持药品单次最大剂量、单次最小剂量、单次累计剂量和累计总量设置。</p> <p>2. 支持药品默认用法、使用天数、剂量、剂量单位、频次设置。</p> <p>c) 皮试用药规则</p> <p>1. 支持按药品、按大类设置对应的皮试液。</p> <p>2. 支持按不同院区维护对应使用的皮试液。</p> <p>3. 支持按产地/按规格/按大类，设置控制皮试精度。</p> <p>4. 支持皮试结果未出，控制是否允许录入治疗用药。</p> <p>5. 支持同为皮试药品和抗菌药物，控制是否只走皮试流程。</p> <p>d) 出院带药规则</p> <p>1. 支持设置出院带药不允许录入的特殊药品、不允许录入的药品集合、不允许录入的剂型集合。</p> <p>2. 支持设置出院带药是否按门诊单位录入和发送。</p> <p>3. 支持设置出院带药是否发送后立即到药房，无须护士审核。</p> <p>4. 支持设置出院带药是否进行欠费控制。</p> <p>3) 术中医嘱管理</p> <p>a) 支持主刀、麻醉医生通过“术中患者”查询不同状态手术患者，包括手术已安排、已结束。</p> <p>b) 支持按手术室、时间段进行检索查找术中患者。</p> <p>c) 支持对术中患者进行用血、用药、病理申请单医嘱录入。</p> <p>d) 支持术中医嘱直接发送，不需要护士审核执行设置。</p> <p>e) 支持术中医嘱补录。</p>		
12	住院护士工作站系统	<p>(1) 系统采用 B/S 架构，减少网络管理员的维护工作量。协助住院护理人员完成住院病人日常护理信息的登记，病人长短期医嘱的核对与处理，及病区床位管理等日常工作。</p> <p>(2) 床位管理：提供病区床位信息的查询功能，同时可对床位信息进行设置处理，包括增加新床位、修改床位所属科室、所属房间、床位类型（核定床、加床等）、床位标准、自动计费规则等。</p> <p>(3) 病人入出转管理：当有新病人转入时，系统自动提醒；系统提供病人接收管理，包括新进病人或转入病人；提供床位安排处理功能；提供三级医生指定处理功能；提供病人转科、转床处理管理；提供病人通知中期结帐处理；提供病人通知出院处理。</p> <p>(4) 医嘱核对：核对医生下达的医嘱信息；各医嘱待收取的费用系统费用自动绑定，提供护理人员医嘱及费用的核对功能，实现了医生医嘱开具与费用相对分离；提供漏收项目的补登记处理，在补登记过程中，提供模板的存取功能，方便护理人员录入。</p> <p>(5) 医嘱驳回处理：护理人员在审核医生下达的医嘱信息</p>	1	套

		<p>时，发现有误的医嘱且未执行时，可进行医嘱驳回处理，医生可查看护理人员驳回的相关医嘱信息。</p> <p>(6) 长嘱停止签名：医生长期医嘱停止时，系统自动提醒护理人员，提供护理人员医嘱停止签名功能。</p> <p>(7) 医嘱执行：系统提供个案病人医嘱的单独执行功能及全区病人医嘱执行功能；在医嘱执行过程中，对于长期医嘱频率，系统支持实时模式和非实时模式。</p> <p>(8) 医嘱执行登记：提供护理人员医嘱执行情况登记信息，如皮试结果、注射时点信息等。</p> <p>(9) 医嘱取（退）药：系统采用批号取（退）药模式，以方便病区护士取退药过程中的药品核对工作。</p> <p>(10) 医嘱摆药管理：提供病区医嘱摆药处理功能。</p> <p>(11) 医嘱打印：提供各类医嘱治疗单、输液记录卡、瓶签和药卡的打印功能，可根据指定条件分类打印医嘱。</p> <p>(12) 病人召回：对错转的病人，在目标科室未处理前，提供档案直接召回管理功能。</p> <p>(13) 费用登记：提供零星材料登记、漏收费用补登处理等功能。</p> <p>(14) 催款通知单：提供不同条件下的病人费用查询，待催款病人查询及催款通知单的打印。</p> <p>(15) 清单打印：提供指定条件下病人清单的打印功能。</p>		
13	手术麻醉工作站系统	<p>实现住院病人手术与麻醉的申请、审批、安排以及术后有关信息的记录和跟踪等功能。</p> <p>(1) 手术麻醉参数：提供手术麻醉等相关参数管理功能，包括麻醉方式、切口类型、手术分级、手术操作分类、手术临床科室分类等。</p> <p>(2) 手术安排管理：住院病房医生可向手术室发出手术预约申请，以便手术室提前了解手术情况并做好相关手术前准备。</p> <p>(3) 手术申请：各临床科室医生可通过手术申请功能，填写手术申请。提供病人一次住院有多次手术记录的填写。</p> <p>(4) 手术麻醉工作站：手术麻醉工作站界面作为手术室护士和麻醉科医生的通用界面；提供手术排台情况查询功能；临床科室发出的手术申请单的受理和手术排台。</p> <p>(5) 手术申请受理查询：以一览表形式列出手术申请受理情况，临床科室或手术室都可进入该功能，对手术申请和受理情况进行查询。</p> <p>(6) 手术安排查询：为各临床科室提供手术室手术安排的查询。</p> <p>(7) 手术用药登记：用于医生在手术过程中的手术医嘱登记。</p> <p>(8) 手术费用登记：用于登记病人在手术室的手术过程中产生的手术材料或手术护理等费用信息。</p> <p>(9) 手术知情同意文件：包括手术、麻醉等相关的知情同</p>	1	套

		<p>意文件，可提供给临床医师或麻醉医师打印出来给病人或家属签字。</p> <p>(10) 手术记录：提供手术记录的编写功能，包括手术记录、手术讨论总结文件、术后查房记录等手术前、手术后写的手术记录文件。</p>		
14	医技科室管理子系统	<p>(1) 查询功能：根据门诊、住院医师开具的各类检查单，系统自动以不同列表列出，提供不同查询条件的病人检查信息查询功能。</p> <p>(2) 费用收取：检查项目确认，系统自动收取相关检查项目费用；提供材料费用的补登记处理；提供费用模板的存取功能。</p> <p>(3) 检查项目开具：提供检查医生直接开单功能。</p> <p>(4) 检查报告管理：申请单和报告单提供文本、表格、图像等丰富的表现形式；提供申请单与报告单编辑功能；提供接口功能，可支持 LIS、PACS、图文工作站等联接。</p> <p>(5) 模板处理功能：提供检查申请单和检查报告单模板管理功能，可根据各医院现有的申请单或报告单格式自行定义。</p>	1	套
15	门急诊病人建档/挂号子系统	<p>(1) 病人信息登记 支持患者基本信息登记，患者基本信息维护，支持多种卡类型例如磁卡、院内 IC 卡等。</p> <p>(2) 门急诊挂号 1) 支持多种“挂号类别”挂号（如科室挂号、专家挂号、义诊挂号、特需 挂号、免费挂号等）。 2) 支持退号、患者的医保凭证修改，例如：费用类型、修改卡号、换卡、 凭证内容等。 3) 支持患者多种身份识别。 4) 支持挂号联动费用。 5) 支持根据代码、五笔、拼音等快速检索选取。 6) 提供操作员结账、全班结帐。 7) 支持病人基本信息查询、挂号查询、医保账户查询、预约信息（爽约、黑名单）查询等。 8) 支持挂号发票管理设置（可自定义发票模板样式）。</p>	1	套
16	门急诊收费结算子系统	<p>(1) 系统初始设置：对科室代码、医生代码、收费科目、收费类别和病人费别进行设置。</p> <p>(2) 收费比例配置：可以按不同人员类别、不同医嘱子类的组合条件设定收费比例。此比例设置好以后，在收费时将自动判断，如果符合条件就按相应比例收费。</p> <p>(3) 权限设置：根据操作员级别进行权限设置，对一定的功能可进行限制。</p> <p>(4) 收费处理：可以直接从医生站提取收费项目，也可以支持直接由收款员录入收费项目；并可进行当日退费或隔日退费。会员病人处理：会员登记、会员查询、积分查询、会员特殊服务和费用查询等。</p>	1	套

		<p>(5) 处方查询：可根据录入处方号查询处方的医嘱详细信息并可重复打印该处方。划价工作量统计：可以统计某一段时间内的划价员的工作量，可以按处方或按医嘱两种方式统计。并提供打印功能，打印出工作量的报表。</p> <p>(6) 收据查询：可对收据进行多条件的组合查询。（如：收费员，收据号，病人姓名，病人登记号，收据的类型、结算类型及日期范围）。在查询出的结果记录上双击还可显示其详细信息。</p> <p>(7) 收费员个人结算历史查询：查询选定时间范围内的本收费员的结算历史记录。</p> <p>(8) 收款员个人结算：进行个人结算及结算报表的打印。通常是收费员结束一天的工作时，统计核实本天的费用并结算交到财务处。</p> <p>(9) 发票作废：把当前票号置为废票。在遇到打印机故障等造成系统中记录的当前发票损毁不能打印时，用此功能将本张发票设置为废票，继续取到下一票号。</p> <p>(10) 统计报表：提供按时间段统计费用报表，并打输出。</p>		
17	电子健康卡管理子系统	<p>电子就诊码作为院内就诊凭证以二维码的形式展现，电子就诊码在医院的使用效果等同于实体卡，支持提供与区域居民电子健康卡接口。</p> <p>(1) 就诊卡类型设置：提供不同参数控制就诊卡的类型及使用参数，包括支持条形码、磁条、IC、CPU 和射频等多种类型的就诊卡；支持就诊卡押金管理。支持多类不同介质的就诊卡，</p> <p>(2) 电子就诊码申领</p> <p>电子就诊码申请包括线下申领、线上申领。</p> <p>线下申领：收费窗口建档申领、自助终端建档申领，线下申领完成后，将打印出电子就诊码，可贴在病历本上使用。</p> <p>线上申领：通过微信公众号线上应用在线申领获取“电子就诊码二维码”，申领成功后，同账号进行绑定。</p> <p>(3) 电子就诊码使用</p> <p>电子就诊码在医院的使用效果等同于实体卡，就诊过程中，可通过扫描患者病历本上的电子就诊码或患者出示的移动端电子就诊码进行识读使用，使用范围包括门诊收费管理、门诊医生工作站、门急诊护士工作站、辅检管理、治疗管理、药房发药管理、住院收费管理等各就诊相关系统。</p> <p>(4) 电子就诊码安全管理</p> <p>电子就诊码分动态码及静态码两种，线上打印出来的就诊码为静态码，移动端展示的就诊码为动态码。对于静态码，系统支持就诊码挂失补打，一旦就诊码补打后，原就诊码将自动作废，以保障用码安全。对于动态码，则根据安全更新频率，定频进行更新。</p>	1	套
18	住院病人入、出、	<p>(1) 入院管理</p> <p>1) 入院登记；</p>	1	套

<p>转院管理 子系统</p>	<p>2) 自动获取住院证信息或手工录入患者基本信息;</p> <p>3) 提供办理患者入院登记的功能, 支持安排科室;</p> <p>4) 提供建立病历首页的功能, 完成部分病历首页信息录入;</p> <p>5) 支持病历首页打印;</p> <p>6) 支持多种医疗保险身份患者办理入院登记;</p> <p>7) 支持新办诊疗卡, 使用诊疗卡办理入院;</p> <p>8) 支持同一患者多次入院使用相同住院号。根据病人的基本信息, 查询既往病历, 判断病人是否曾在本院住院, 如果曾经住过院, 就用原来的住院号码; 如果病人是第一次在本院住院, 系统自动赋予新的住院号;</p> <p>9) 支持取消入院登记。</p> <p>(2) 预交金管理</p> <p>1) 支持交纳预交金, 打印预交金收据凭证;</p> <p>2) 支持现金、支票、转账、银行卡等多种支付方式;</p> <p>3) 支持预交金日结并输出打印清单;</p> <p>4) 支持按照不同方式统计、查询预交金并输出打印清单;</p> <p>5) 支持预交金最低限额设置;</p> <p>(3) 费用管理</p> <p>1) 支持住院费用录入功能: 支持集中费用单据由收费处录入;</p> <p>2) 费用计算: 支持从住院护士工作站分系统直接读取医嘱与账单, 计算费用;</p> <p>3) 支持与医保部门实时传输和下载患者费用信息, 实时计算患者自费的费用。</p> <p>(4) 欠费管理</p> <p>1) 提供住院患者预交金最低限额警告功能, 支持查询与打印按给定条件低于最低限额的患者清单;</p> <p>2) 支持设定催欠金额默认值, 对欠费患者进行成批催欠, 并在医生工作站和护士工作站提示欠费情况;</p> <p>3) 提供欠费患者录入、查询、修改功能, 欠费患者出院后再次入院时, 在预交金收费窗口提示。</p> <p>(5) 发票及单据管理</p> <p>1) 提供发票和单据管理功能, 包括发票单据的领入、领出、回收、报废和票据审核、查对及各种报表等;</p> <p>2) 提供发票归集项、发票格式的设置、调整功能;</p> <p>3) 提供票据核销、汇总功能。</p> <p>(6) 出院管理</p> <p>1) 支持办理出院手续并登记相关信息;</p> <p>2) 支持正常出院、中途结算、欠费出院结算等多种费用结算方式;</p> <p>3) 支持支票、现金、银行卡、转账、支付宝、微信等多种形式结算;</p> <p>4) 支持实时结算医疗保险患者费用;</p>		
---------------------	---	--	--

		<p>5) 支持打印出院费用清单、正式结算发票;</p> <p>6) 支持出院召回。</p> <p>(7) 收款员交款</p> <p>提供缴款功能, 支持日结账功能: 包括当日患者预交金、入院患者预交费、在院患者各项费用、出院患者结账和退款等账务处理。</p> <p>(8) 查询与统计</p> <p>1) 支持出入院统计, 包括按日期、科室、病区等多种查询统计;</p> <p>2) 提供各病区空床信息的查询统计功能;</p> <p>3) 支持查询和打印患者的住院信息和费用明细;</p> <p>4) 提供住院预收款动态报表和在院患者应收款统计报表功能;</p> <p>5) 提供住院、费用、收费、结算等信息的查询、汇总与统计功能。</p>		
19	出入院收费结算管理系统	<p>(1) 入院管理</p> <p>1) 支持入院登记, 同时可生成住院病人基本信息(支持门诊基础信息自动导入), 可入院取消。</p> <p>2) 支持病人信息维护。</p> <p>3) 支持医保凭证修改。</p> <p>4) 支持预约住院登记、急观转住院、家床住院登记、病人转科、转区复核。</p> <p>5) 支持住院预交金收退、打印、查询功能。</p> <p>6) 提供病人欠费信用额度设定。</p> <p>7) 支持预交金操作员结账。</p> <p>8) 提供入院登记后打印记账袋、腕带打印功能。</p> <p>(2) 出院管理</p> <p>1) 支持病人结账、取消结账功能, 可提供出院病人账单和住院病人费用清单。</p> <p>2) 支持出入院一日清。</p> <p>3) 支持多种结算方式(出院结算、中途结算、单项目结算)。</p> <p>4) 支持欠款结算、欠款补缴、取消结算。</p> <p>5) 支持操作员结账、全班结账、结账单统计。</p> <p>6) 支持住院病人多种信息查询, 其中包括: 住院病人基本信息、已登记未入区、病人医嘱、病人信息。</p> <p>7) 支持住院发票管理, 包括入院预交金发票, 出院结算发票。</p> <p>(3) 住院收费管理</p> <p>1) 支持费用明细核对、补记账功能。</p> <p>2) 支持全院、某一病区、某一病房或者某一病床的固定项目费用管理。</p> <p>3) 支持病床费用设置管理</p>	1	套
20	住院病人	<p>(1) 押金收据管理: 押金收据购入, 发放。财务科对购入</p>	1	套

<p>预交款管理子系统</p>	<p>的押金收据进行管理，将购入的押金收据发放给办理收取押金业务的收费员。</p> <p>(2) 发票管理：发票购入，发放。财务科对购入的发票进行管理，将购入的发票发放给办理出院结算的收费员。</p> <p>(3) 住院押金管理：</p> <p>(4) 收押金：可以按照各种支付方式收取押金，如现金，支票，汇票等，如果是支票，汇票则可以录入相关的信息，如银行，支票号，汇票号等详细信息，并打印押金收据</p> <p>(5) 退押金：在押金没有结算的情况下，可以给病人退押金，并打印押金收据；作废重复</p> <p>(6) 打印押金收据：在押金收据打印异常的情况下，可以作废异常的押金收据，并重复打印新的押金收据；</p> <p>(7) 出院管理：出院登记；出院召回；出院查询。</p> <p>(8) 中途结算：可以按某段时间或某些医嘱给病人中途结算，结算时可以选择结算病人未结算的押金，对病人多退或少补的金额可以选择一种或多种支付方式进行结算，并打印中途结算发票，病人不出院。支持医保病人结算。</p> <p>(9) 出院结算：核对病人帐单费用总额，自付金额和押金总额无误后，办理病人出院，可以对病人多退或少补选择一种或多种支付方式进行结算，打印出院发票，并做财务结算，并打印费用明细单给病人。支持医保病人结算。</p> <p>(10) 取消结算：如果病人出院结算后发现费用有错误，收款员可以取消病人出院结算，取消结算后，押金回到未结算的状态，然后医生对错误的医嘱调整后，收费员进行帐单，重新计算病人的费用总额，自付费用等，收费员确认费用无误后，重新办理病人出院结算，重新打印发票并打印费用明细单给病人。</p> <p>(11) 查询打印：打印押金催款单：可以查询某个病区的欠费病人，同时显示欠费病人的费用总额，押金总额和欠费金额，可以录入需补交的押金，然后打印押金催款单给病人进行催款。办理住院登记后可以打印住院就诊卡给病人。</p> <p>(12) 打印病人费用明细单：可以查询并打印某个账单的医嘱费用明细，各分类的医嘱费用总额。</p> <p>(13) 打印病人日清明细单：可以查询并打印某个病区病人的费用明细单，可以单独查询并打印某个病人的费用明细单。</p> <p>(14) 打印病人预交金明细帐：可以查询并打印某段时间内的住院病人的收押金，退押金明细和出院病人的退押金明细。</p> <p>(15) 收款员日报表：查询收费员办理的所有押金明细和出院发票明细，统统收费员的收押金总额，退押金总额（包括住院退押金，出院退押金），出院结算病人的费用总额，以及应当上交的现金，支票等金额，对作废的押金收据和作废的发票在日报表中单独列出，并打印收费员日报表上交财务科，如果需要可以打印明细。</p>		
-----------------	--	--	--

		(16) 查询：可以根据病人的就诊日期，病人的收费类别，科室，登记号，姓名等条件查询病人的未结算，已结算的账单信息。		
21	财务票据管理系统	<p>以票据流转为线索，提供对财务票据（包括发票、就诊卡、各类收据等）从采购入库到票据领用、票据退还、票据使用、票据借用、票据回收、票据核销的全程跟踪管理。</p> <p>(1) 票据入库：办理票据入库手续，包括：门诊预缴金回执单、住院预缴金回执单、门诊收费发票、住院收费发票、病历手册、儿保手册、门诊就诊卡、接种卡等管理。</p> <p>(2) 票据领用：提供财务票据的领用处理功能。</p> <p>(3) 票据回收：对已使用的财务票据，由财务科回收登记处理。</p> <p>(4) 票据退还：提供已领用未使用的空白票据退还处理功能。</p> <p>(5) 票据作废：在使用过程中，对破损或打印损坏等原因引起的票据进行作废处理。</p> <p>(6) 票据缺号：对缺失的票据进行登记。</p> <p>(7) 票据使用情况查询：提供票据的领用情况、使用情况、回收情况、作废数量等的统计查询功能；支持财务票据库存下限预警功能。</p>	1	套
22	门诊药房管理系统	<p>(1) 信息维护 自动获取药库维护的药品信息；支持多个门（急）诊药房的管理。</p> <p>(2) 库存管理</p> <p>1) 申领功能：支持录入领药申请单，发往库房；</p> <p>2) 入库功能：支持库房对本药房药品出库库单的入库审核；</p> <p>3) 退库功能：支持本药房的药品退还上级库房；</p> <p>4) 出库功能：支持按其他领药、外用药领药出库处理；支持同级药房之间药品调拨；</p> <p>5) 药品报损：支持药房破损、变质、过期等药品的报废处理；提供长期不用或库存为零药品的屏蔽功能。盘点支持药房库存药品盘点功能，支持以实物数替换账存数并计算盈亏情况；支持多种录入方法，如按模板、手工自由录入等；提供盘存审核前多种辅助检查手段，如账实不符、漏盘等情况；支持多用户同时录入；提供期初数据录入功能，支持系统初次使用时录入库存数据。</p> <p>6) 药品有效期管理</p> <p>7) 支持药品有效期报警功能；</p> <p>8) 支持统计过期药品的品种数和金额，提供库存量提示功能；</p> <p>9) 系统对账功能：支持校对账目与库存的平衡关系；</p> <p>10) 支持库存的日结、月结和年结；</p> <p>11) 药品核算功能：支持统计分析各药房的消耗和库存。</p>	1	套

		<p>(3) 处方审核与划价</p> <p>1) 支持已挂号的患者通过挂号序号、诊疗卡号、病历号、条形码、IC卡、发票号进行审核与划价;</p> <p>2) 支持无号处方的审核与划价。</p> <p>(4) 处方发药</p> <p>1) 自动获取患者的相关信息;</p> <p>2) 自动获取药品名称、规格、数量、用法、用量、给药途径、脚注、使用备注、嘱托、价格、生产厂家、药品剂型、药品属性及药品类别等处方信息;</p> <p>3) 支持自动配药模式、手动配药模式,支持不同药房选择不同发药模式;</p> <p>4) 支持自动获取已收费处方信息,自动打印处方、药品清单等单据,支持“中药注脚”打印,支持处方重打;</p> <p>5) 提供发药审核和确认功能;</p> <p>6) 支持发药核对确认时自动消减库存;</p> <p>7) 退药功能,支持全部、部分及多次退药;</p> <p>8) 支持住院患者到门(急)诊药房拿药;</p> <p>9) 支持按照中医处方特点进行摆药,提供处方的味数、剂数、总重量及急煎方的处理功能;</p> <p>10) 支持处方脚注功能,如先煎、后下、另煎、包煎、烩化等。</p> <p>(5) 接口</p> <p>1) 支持与合理用药接口;</p> <p>2) 支持分包机、煎药机等接口;</p> <p>3) 支持大屏幕及语音系统接口。</p> <p>(6) 查询统计</p> <p>1) 支持与财务系统的接口,实现数据共享;</p> <p>2) 支持提供药品库和各药房的合计库存金额、消耗金额以及购入成本等统计功能;</p> <p>3) 支持医院各科室药品消耗统计功能;</p> <p>4) 支持药品库存、禁用、积压、呆滞以及暂缺药品的查询与统计;</p> <p>5) 支持各种药品的入、出、退库及退货、报损、盘点、调价等明细表信息和汇总信息的查询与统计;</p> <p>6) 支持按月进销存汇总报表。</p>		
23	住院药房管理系统	<p>(1) 信息维护</p> <p>1) 自动获取药品基本信息;</p> <p>2) 支持药房摆药模式和统领发药模式;</p> <p>3) 支持多个住院药房管理,支持在节假日等特殊情况下按需合并管理。</p> <p>(2) 库存管理</p> <p>1) 申领功能:支持录入领药申请单,发往药房;</p> <p>2) 入库功能:支持药房对本药房药品出库库单的入库审核;</p>	1	套

	<p>3) 退库功能：支持本药房的药品退还上级库房；</p> <p>4) 出库功能：支持按其他领药、外用药领药出库处理；支持同级药房之间药品调拨；</p> <p>5) 药品报损：支持药房破损、变质、过期等药品的报废处理；提供长期不用或库存为零药品的屏蔽功能。</p> <p>6) 盘点：支持药房库存药品盘点功能，支持以实物数替换账存数并计算盈亏情况；支持多种录入方法，如按模板、手工自由录入等；提供盘存审核前多种辅助检查手段，如账实不符、漏盘等情况；支持多用户同时录入；提供期初数据录入功能，支持系统初次使用时录入库存数据。</p> <p>7) 药品有效期管理：支持药品有效期报警功能；支持统计过期药品的品种数和金额，提供库存量提示功能；</p> <p>8) 系统对账功能：支持校对账目与库存的平衡关系；支持库存的日结、月结和年结；</p> <p>9) 药品核算功能：支持统计分析各药房的消耗和库存。</p> <p>(3) 发药管理</p> <p>1) 自动获取药品名称、规格、批号、价格、生产厂家、药品来源、药品剂型、属性、类别和患者姓名、科室、住院号、床号及费用信息等；</p> <p>2) 提供确认发药时实时收费功能，并同时消减库存；</p> <p>3) 提供科室暂存药管理功能；</p> <p>4) 提供发药单据打印、重打功能。</p> <p>5) 住院药品统领：提供按药品类别如基数药、西药、中成药、小针剂和大输液等统领功能；支持查询统领单和明细单，提供打印功能；支持对无库存的药物进行缺货处理。</p> <p>6) 处方发药：提供麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、贵重药品等特殊药品的发药功能，支持单科室或单患者发药；提供处方清单打印功能；提供出院带药功能，支持限制出院带药必须在患者办理结算后方可发药。</p> <p>7) 摆药发药：支持口服类药物摆到单个患者；根据患者的药品用量、频率和库存量等情况执行出库，支持实时库存削减和实时计价；支持打印摆药明细单或同品种合并数量后的出库凭证单；支持按照中医处方特点进行摆药，提供处方的味数、剂数、总重量及急煎方的处理功能；</p> <p>8) 支持处方脚注功能，如先煎、后下、另煎、包煎、烊化等；</p> <p>9) 支持处方、处方清单中“中药注脚”打印功能；</p> <p>10) 提供全部、部分、多次退药功能，提供按单个患者、病房、病区等多种方式的退药功能。</p> <p>(4) 接口</p> <p>1) 支持 pivas 接口</p> <p>2) 支持合理用药接口</p> <p>(5) 查询统计</p> <p>1) 支持与财务系统的接口，实现数据共享；</p>		
--	---	--	--

		<p>2) 支持提供药品库房和各药房的合计库存金额、消耗金额以及购入成本等统计功能;</p> <p>3) 支持医院各科室药品消耗统计功能;</p> <p>4) 支持药品库存、禁用、积压、呆滞以及暂缺药品的查询与统计;</p> <p>5) 支持各种药品的入、出、退库及退货、报损、盘点、调价等明细表信息和汇总信息的查询与统计;</p> <p>6) 支持按月进销存汇总报表。</p>		
24	药库耗材管理系统	<p>药库药品管理系统按药品不同的分类, 实现药品的进(采购)、存(入库)、销(药房销售)的物流和财流的管理。</p> <p>(1) 药典数据管理: 对药典数据进行维护, 包括配伍禁忌、药品剂型、药品类型、新药典药品等信息进行管理。</p> <p>(2) 药品参数维护: 提供药品参数的维护功能。药品主管人员对药品基本参数进行维护后, 医生开具处方时, 系统自动根据药品参数判断用药的正确性, 部分共性的信息自动填入, 方便医生开具处方和药库人员办理药品采购入库。</p> <p>(3) 药品入库处理: 药品采购入库处理, 制作入库单; 提供药品预入库及审核处理; 提供历史入库记录的查询; 系统提供加成率的设置及自动计算价格等功能。</p> <p>(4) 药品出库处理: 药库药品领用手续办理, 制作出库单; 药房领药时, 药品数量自动划拨至相应的药房药品库存中; 药品的领售价实行先进先售机制; 支持药品库存低限管理, 当药品库存低于警戒线时, 系统自动报警; 提供药品盘点时盘亏和报损处理功能。</p> <p>(5) 药品盘点处理: 可以根据药品存在位置、药品的分类等多种方式自动生成药品盘点记录, 同时系统会自动生成盈亏记录并自动完成盈亏管理。</p> <p>(6) 药品退货处理: 提供药品退还供货商的处理过程登记。</p> <p>(7) 药品退领处理: 提供药房从药库领药后退还药库的处理功能。</p> <p>(8) 药库调拨处理: 对于多药库系统, 提供药库之间的药品调拨管理。</p> <p>(9) 供应商及销售商管理: 提供药品供货商及销售人员档案管理, 包括供货商基本信息、供货商供应药品信息查询、增加、修改及销售人员管理等。</p> <p>(10) 药品调价: 对药品价格的变动进行调整, 包括药房、药库当前所有库存记录。</p> <p>(11) 发票滞交单补填: 补填并打印药品入库时未填发票号。</p> <p>(12) 药库药品进出情况查询: 根据不同的指定条件, 查询各药品进出详细情况。</p> <p>(13) 药品入库查询与打印: 提供药品入库单据查询, 并提供药品单据打印及入库流水账打印功能。</p> <p>(14) 药品出库查询与打印: 提供药品出库单据查询, 并提供</p>	1	套

		<p>药品单据打印及出库流水账打印功能。</p> <p>(15) 药品采购计划：提供药品采购申请、采购计划编制等功能。</p> <p>(16) 药品统计报表：提供众多的不同药品查询条件的统计报表，包括月报、日报、退还、明细、汇总、调价、盘盈盘亏等不同报表的统计与查询。</p> <p>(17) 药品有效期查询：系统可设置药品有效期自动预警，也可由操作员自行查询后处理。</p>		
25	综合查询统计系统	<p>为院内不同层次的人员提供不同粒度、不同深度的数据查询统计功能。</p> <p>(1) 提供各管理系统的查询、统计报表功能。</p> <p>(2) 提供分级分块权限管理，严格控制各种数据的查询权限。</p> <p>(3) 提供报表以文本、EXCEL 等多种形式导出功能，导出文件可用 WORD、EXCEL。</p>	1	套
26	病人费用自助查询系统	<p>通过病人自助查询台，病人可以方便地查询在医院就诊期间发生的任何费用，以及医院的各种收费标准、专家介绍、就诊指南等内容。</p> <p>(1) 支持医院简介：介绍医院历史、组织机构、医院级别、医疗水平、诊疗科目、诊断设备与技术、医疗科别、人员组成、特色门诊、医院布局等；</p> <p>(2) 支持名医介绍：主要专家特长、照片和出诊时间；</p> <p>(3) 支持就诊指南：医生出诊时间；</p> <p>(4) 支持费标准查询、药品价格查询；</p> <p>(5) 支持查询患者的缴费信息；</p> <p>(6) 支持触摸查询功能；</p> <p>(7) 支持多种就诊卡查询功能。</p>	1	套
27	物资库房管理系统	<p>对物资的采用时时库存盘点的办法，采购、入库、出库、仓库物资调拨、调价以及库存物资管理等过程进行管理。</p> <p>(1) 采购计划编制：根据方案，系统自动产生采购计划，提供采购单的增加、修改、删除等调整功能。</p> <p>(2) 入库管理：对采购物资进行入库操作，入库时可依据采购计划单生成入库单，亦可通过物资库存手工加入入库单，入库方式的提供多种形式。</p> <p>(3) 入库会计审核：由会计对待审核的入库单进行核对，以确认物资入库，增加库存。</p> <p>(4) 科室物资领用申请单：根据领用规则产生申领单。</p> <p>(5) 领用申请：待确认的领用单系统提供领用申请确认功能。</p> <p>(6) 出库管理：物资出库时产生出库单，由仓管员及配送人员（或领用人）确认后生效。配送员领用，应在各科室产生领用单。物资配送到使用部门后，由配送员在使用部门对领用单进行确认。</p> <p>(7) 退货管理：仓管员可以有质量问题的物资处理。</p> <p>(8) 让售管理：物资售出处理，处动扣减库存，增加收益。</p>	1	套

		<p>(9) 调价管理：对物资价格进行调整，调价时可以选择库存物资还是包括科室存放的物资。</p> <p>(10) 盘点管理：按物资的分类、物资的存放位置、入库日期等参数选定要盘点的物资范围，设定盘点的批次号等参数，并形成盘点表，以提供实际盘点时记录。</p> <p>(11) 账簿报表管理：对仓库管理系统相关的相关账簿报表进行查询与统计。</p>		
28	院长查询系统	<p>(1) ▲系统采用 Hadoop 为核心的大数据技术。（提供软件著作权登记证书扫描件）</p> <p>(2) 提供院长查询医院医疗运行情况,包括：总体情况、门诊收费、门诊量情况、门诊收入、药房药品销售、医技收入、住院收费、住院人数信息、住院收入、手术信息等；</p> <p>(3) 总体情况包括：全院收入总额、全院药品比例、门诊收入总额、门诊药品比例、住院收入总额、住院药品例；</p> <p>(4) 门诊收费包括：预交款收入金额、医保记帐金额；</p> <p>(5) 门诊量情况包括：总挂号人次、普通挂号人次、急诊挂号人次，主治挂号人次、副主任挂号人次、主任挂号人次、专家号人次等；</p> <p>(6) 门诊收入包括：总收入、人均费用、药品比例、抗菌药物费用、抗菌药品比例；</p> <p>(7) 药房药品销售包括：各药房的销售收入、处方数、医嘱数；</p> <p>(8) 医技收入包括：门诊医技总收入、住院医技总收入，同时可以查看各个科室的收入；</p> <p>(9) 住院收费包括：预交金金额、医保记帐金额、农保记帐金额；</p> <p>(10) 住院人数信息包括：在院人数、入院人数、出院人数，同时可以查看各病区的明细数据；</p> <p>(11) 住院收入包括：总收入、人均费用、药品比例、抗菌药物费用、抗菌药品比例；</p> <p>(12) 手术信息包括：手术收入、手术台数。</p>	1	套
29	排队叫号系统	<p>(1) 系统应支持门诊科室各诊区、诊间呼叫功能，可在大屏幕（电子显示屏、液晶电视）上显示候诊病人排队信息，并应支持与分诊系统无缝连接，实现患者分诊叫号，预约患者根据设置的规则进行优先呼叫；</p> <p>(2) 系统应支持候诊区显示相关排队信息内容；</p> <p>(3) 系统应支持多个科室使用一个 LED 大屏显示，或一个科室对应一个 LED 屏幕显示；</p> <p>(4) 系统应支持同步语音叫号；</p> <p>(5) 屏幕的显示和格式应可以根据医院需要设置，叫号内容可以根据医院需要设置；</p> <p>(6) 系统应可支持对过号患者进行重复叫号；</p> <p>(7) 与 HIS 系统无缝集成，叫号功能可集成在门诊护士站和门诊医生站，支持连接护士分诊台和医生站的诊间候诊列表，提</p>	1	套

		供医生站自动叫号和护士分诊叫号两种模式。		
30	线下预约挂号服务一体化信息系统	<p>1. 线下预约挂号服务一体化管理平台</p> <p>提供预约挂号功能，实现包含人员分配、号源设置、号源分配、号源发放、预约管理等几个部分。针对集团化医院，还可提供统一的登录平台，护士和医生使用相同登录地址进行登录，用户根据配置信息跳转归属医院的操作界面，部署方便，避免繁琐。</p> <p>(1) 人员分配：系统超级管理员可以预先设置好导诊台护士、护士对应负责的科室、医生信息（大科室对应的小诊室、小诊室对应的一个或多个坐诊医生）等，可以实现专人负责的一个或多个科室号源管理。</p> <p>(2) 设置预约号源：根据各出诊医生、班次及计划接诊人数编制预约号源参数，手动或自动生成号源进入号源池。实际设置号源操作支持手动设置、快速批量设置、号源模板调用、独立的号源小程序循环且定期自动生成号源等四种设置方式。号源的预约使用可以公开使用，更可以设置导诊台可用、支付宝可用、微信可用、电话预约、短信预约、外网预约、复诊预约等等多种使用通道，号源生成时根据实际情况灵活调整。支持提前设置节假日时间，方便医院合理安排本院的预约管理或不安排预约。</p> <p>注意：号源一旦有被使用，则撤回本批次的号源变得不易。</p> <p>(3) 号源发放：当天号源不管是否区分时间段，设置成功后，一键放号。还可根据医院号源预约情况适当控制放号时点，控制放号速度。</p> <p>5) 预约取号：支持导诊台预约、自助预约、外网预约、电话预约、复诊预约、变更、转诊、医技预约、微信预约、支付宝预约等方式。预约界面清晰简洁，一目了然。</p> <p>标准流程：预约选择院区选择科室选择医生选择医生选择日期、时点号源预约成功。</p> <p>6) 医院签到：根据医院实际情况，利用参数控制患者预约就诊是否需要到院签到才可呼叫就诊。支持参数控制必须签到就诊或无需签到就诊。</p> <p>7) 呼叫就诊：号源池的当天排班表中，被预约的号即为就诊的排队号，病人应约时，系统支持当班医生按顺序呼叫自己队列的预约病人前往就诊。</p> <p>号源使用完的情况下，支持医生自行添加号源（但是可以添加限制条件），放号，以便急需就诊的患者进行预约就诊。</p> <p>8) 爽约管理：根据医院需求，灵活设置控制参数，设置爽约规则，记录爽约人员。并可以对黑名单操作解除爽约人员限制。</p> <p>9) 设备管理：登记不同科室各自区域的显示器、声音设备的基础参数信息以及责任人。根据医院需求，设置显示器的显示格式，如：请[haoma]号[xingming]到[zhenshiming]就诊</p> <p>10) 统计打印功能：能够提供预约诊疗服务开展情况的数据统</p>	1	套

		<p>计查询，如预约率（初诊预约率、复诊预约率）、爽约率、就诊时间与预约时间相差平均值、预约变更率、预约渠道人次等。</p> <p>11) 预约管理</p> <p>▲提供高危孕妇单独的预约登记管理功能，本次产检结束后，医生可以和孕妇预约下次的产检时间。预约记录在来诊确认前可进行编辑，修改预约日期以及预约说明，来诊确认后的预约记录限制编辑。（提供功能截图）</p> <p>对预约产检的孕妇，小程序会在产检前7天/3天/前一天自动提醒孕妇到医院进行产检。</p> <p>2. 自助预约</p> <p>在医院挂号处、门诊大厅等显著位置放置自助预约机器，可极大方便在医院就诊后的病人直接在医院就能预约下次就诊时间。若病人对其使用不太熟悉，还可以让现场的预约挂号导诊员协助完成。病人选择自助预约，划卡，选择医生的号源，确认，系统提示预约成功，并打印小票。</p> <p>3. 护士站预约</p> <p>病人可持卡直接到护士分诊台进行预约，护士根据当天号源动态表选择适当的医生号源进行预约，登记预约信息。如果当天没有合适的号源，可征得病人的同意选择其它日期进行预约。预约成功打印预约小票。</p> <p>4. 医生复诊预约</p> <p>医生在完成病人本次就诊时，在医生工作站嵌入其它科室的号源预约功能，可以为病人预约下一次就诊的号源。</p> <p>5. 微信预约</p> <p>对未来一周（医院可维护）科室排班进行预约、挂号，并支付挂号费、诊疗费。并取得就诊号，就诊当天凭就诊号到科室就诊。对已预约的门诊挂号记录进行查询和查看详细信息。</p>		
31	电子申请单系统	<p>(1) 检查申请单：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 在计算机单机中选择项目，打印检验或检查申请单 2) 可通过文件等方式传输方式与其他计算机共享数据 3) 从字典中选择项目，产生检验申请 4) 下达申请同时生成相关的医嘱 5) 检验申请能以电子化方式传送给检验科室 6) 检验标本种类信息在申请中同时记录 7) 下达申请时可获得检验项目和标本信息，如适应症、采集要求、作用等 8) 检验项目来自全院统一检验项目字典 9) 检验申请数据有全院统一管理机制 10) 有全院统一的检验标本字典并在申请中使用 11) 开写检验申请时，可以浏览病人重要病历信息； 12) 下达申请医嘱时，能查询临床医疗记录，能够针对病人性别、诊断、以往检验申请与结果等进行申请合理性自动审核并 	1	套

		<p>针对问题申请给出提示</p> <p>13) 形成完整的检验闭环, 可随时查看标本状态、检验进程状态</p> <p>14) 下达申请时可根据临床路径或指南列出所需检验项目</p> <p>(2) 检验申请单:</p> <p>1) 在计算机单机中选择项目, 打印检验或检查申请单</p> <p>2) 可通过文件等方式传输方式与其他计算机共享数据</p> <p>3) 从字典中选择项目, 产生检验申请</p> <p>4) 下达申请同时生成相关的医嘱</p> <p>5) 检验申请能以电子化方式传送给检验科室</p> <p>6) 检验标本种类信息在申请中同时记录</p> <p>7) 下达申请时可获得检验项目和标本信息, 如适应症、采集要求、作用等</p> <p>8) 检验项目来自全院统一检验项目字典</p> <p>9) 检验申请数据有全院统一管理机制</p> <p>10) 有全院统一的检验标本字典并在申请中使用</p> <p>11) 开具检验申请时, 可以浏览病人重要病历信息;</p> <p>12) 下达申请医嘱时, 能查询临床医疗记录, 能够针对病人性别、诊断、以往检验申请与结果等进行申请合理性自动审核并针对问题申请给出提示</p> <p>13) 形成完整的检验闭环, 可随时查看标本状态、检验进程状态</p> <p>14) 下达申请时可根据临床路径或指南列出所需检验项目</p> <p>15) 医嘱中的药品、检验、检查等信息可传送到对应的执行科室</p> <p>16) 检验, 检查申请能以电子化方式传送给医技科室</p> <p>17) 检验, 检查报告与申请单可进行关联对应</p> <p>18) 申请时能够提示所需准备工作等内容</p> <p>19) 下达检查申请时可获得检查项目信息, 如适应症、作用、注意事项等</p> <p>20) 检查项目来自全院统一字典</p>		
32	治疗管理系统	<p>治疗管理系统通过信息化手段实现对治疗全过程的有效指导和监控, 以及对治疗数据的有效管理和应用, 从而帮助医疗机构向患者提供更加安全、高效的治疗服务。功能包括:</p> <p>(1) 提供治疗项目基础参数管理功能。</p> <p>(2) 提供治疗单申请功能</p> <p>(3) 提供治疗预约基础数据管理功能</p> <p>(4) 提供治疗预约功能, 治疗时间安排表科可供全院查询。</p> <p>(5) 提供治疗科室治疗登记、执行功能, 治疗的登记或执行记录, 内容包括时间、项目等, 治疗安排信息可被全院查询。</p> <p>(6) 提供治疗效果评估功能。</p> <p>(7) 提供治疗申请记录、治疗记录查阅功能, 支持提供治疗数据访问界面供其他部门调用。</p>	1	套

		(8) 提供治疗信息导出功能。		
33	外部接口 - 医保接口 (电子医保凭证)	提供与医保接口。	1	套
34	外部接口 - 传染病报告卡上报接口	提供与传染病报告卡上报接口。	1	套
35	外部接口 - 广西全民信息平台互联互通接口	提供与广西全民信息平台互联互通接口。	1	套
36	外部接口 - 与国家妇幼绩效考核系统接口	▲实现与国家妇幼绩效考核系统接口对接, 无需机构再重复填报。(提供佐证材料及详细对接方案)	1	套
37	外部接口 - 病案系统接口	提供与病案系统接口。	1	套
38	外部接口 - drgs 接口	提供与 drgs 接口。	1	套
39	外部接口 - 电子发票接口	提供与电子发票接口。	1	套
40	外部接口 - 自治区桂妇儿接口	提供与自治区桂妇儿接口。	1	套
41	外部接口 - 单病种数据上报接口	提供与单病种数据上报系统接口。 上报至 https://quality.ncis.cn/platform-home 平台。	1	套
42	外部接口 - 其他接口	(1) ▲统一接口管理 提供统一接口管理, 包括接入系统管理、接入服务管理、交互日志管理。(提供软件著作权登记证书扫描件) (2) 提供与其他外部系统或者平台接口。 备注: 根据分级诊疗与远程会诊相关文件要求, 能实现与其他平台的对接。	1	套
二、检验系统 (LIS)				

43	条码流程管理	<p>(1) 门急诊条码管理</p> <p>1) 门诊申请单接收：支持与 HIS 系统集成，接收医生站检验申请信息、病人信息及收费信息并确认；</p> <p>2) 费用信息确认：接收医生站检验申请项目收费信息确认；材料费（试管、针头等）自动计费；预缴金病人收费确认；支持增加收费项目条码标志、急诊标志；支持通过医嘱筛选匹配收费项目与各业务模块条码分组、报告发放规则；支持已绑定条码的检验项目强制退费；</p> <p>3) 条码预/打印及采集确认：支持多种场景（如门诊收费处、预检台、采血窗口等）的条码生成打印及采集确认。条码生成打印模式支持条码预印模式、条码即时打印模式；</p> <p>4) 采血排队叫号接口：支持根据医院需要集成采血排队叫号系统；</p> <p>5) 采集预约登记：支持标本采集预约登记及修改；</p> <p>6) 检验标本采集管理：支持自动按照标本类型、采集要求、检验项目等条件拆分和合并成条码；支持标本重采、医嘱与条码取消绑定、条码复制、条码重打、条码补打、采集时间更新、条码备注、条码集中打印；</p> <p>7) 回执单管理：支持根据门诊报告发放规则分类进行回执单打印/补打，支持统一领取时间、依据采集时间的报告周期、报告日期+周末顺延+检测日程+抽血截止时间+截止延续天数+统一领取报告时间等三种常用回执单模式；</p> <p>8) 标本跟踪查询：支持对标本采集前处理全过程查询，可查看已绑定条码标本采集记录及标本实时状态，可查看绑定信息，签收信息，入库信息，撤销、拒绝信息；支持对采集时间、错误标本、错误容器、未执行标本等实时报警提示及处理功能；</p> <p>9) 信息汇总及单据打印：支持按条码类别、收费项目、收费项目人次实时集中查询生成各类电子单据（如采样任务表、标本交接单）等并打印。</p> <p>10) 产品检验产品条码管理功能符合医疗健康信息集成规范要求</p> <p>(2) 住院条码管理</p> <p>1) 申请单接收及费用信息确认：支持与 HIS 系统集成，接收医生站检验申请信息、病人信息及收费信息并确认，材料费（试管、针头等）自动计费；支持已绑定条码的检验项目强制退费；</p> <p>2) 条码预/打印及采集确认：支持多种场景（如护士站、床旁移动采血工作站等）的条码生成打印及采集确认。条码生成打印模式支持条码预印模式、条码即时打印模式；</p> <p>3) 检验标本采集管理：支持自动按照标本类型、采集要求、检验项目等条件拆分和合并成条码；支持标本重采、医嘱与条码取消绑定、条码复制、条码重打、条码补打、采集时间更新、条码备注、条码集中打印；支持通过医嘱筛选匹配收费项目与各业务模块条码分组、报告发放规则；</p>	1	套
----	--------	---	---	---

		<p>4) 标本跟踪查询：支持对标本采集前处理全过程查询，可查看已绑定条码标本采集记录及标本实时状态，可查看绑定信息，签收信息，入库信息，撤销、拒绝信息；支持对采集时间、错误标本、错误容器、未执行标本等实时报警提示及处理功能；</p> <p>5) 信息汇总及单据打印：支持按条码类别、收费项目、病区实时集中查询生成各类电子单据（如采样任务表、标本交接单）等并打印。</p>		
44	常规检验管理-实验室检验信息管理系统	<p>实验室（检验室）信息系统对检验申请、患者档案、患者识别、临床标本的采集、运送、保存、处理、检测、检验结果的确认、解释、报告和建议等全过程管理。系统由检查申请安排、实验室管理、质量控制管理、危机值管理、条码管理、统计分析、综合查询、检验系统设置、外部接口九大块组成；支持条形码控制，支持检验仪器双工控制模式，加快检验速度，减少样本交叉感染，杜绝人为差错；具备完善的质量控制管理，自动接收仪器质控数据，自动绘制质控图，失控自动报警，并对数据进行分析，辨别系统误差和随机误差；提供先进的报告审核功能，检验人员可根据系统产生的各种报警和提示进行分析，对错误的报告进行复查及验证，审核通过后向外打印和发布报告，杜绝人为误差和仪器的不稳定误差造成的错误报告；支持预制条码、现打条码等多种应用方案；支持条形码核收、刷卡核收、LIS自动核收等多种核收方式；人性化设定的主页面，可以在主页面上看到个人工作量、一天实时标本量曲线图、一周标本量曲线图、检验超时信息等功能。</p> <p>（1）检验申请执行：接收门诊、住院医生开具的检验申请单，打印条码、抽血、瓶签等检验的前期工作；支持单个病人或整个病区打印条形码；对于急诊的标本可以特别标识。</p> <p>（2）样本采集：采集门诊、住院病人的检验样本，实现病人收费核对，根据设定的参数自动分单、打印条码（或扫描预制条码）等。</p> <p>针对门诊还特别设定了回执单，在打印条码的同时打印取单回执，回执单上可以展示取报告的时间和一些特别报告单的取单时间和地点。</p> <p>（3）样本签收：完成标本签收工作，对不合格标本退回重新采集处理，并记录拒收原因；对标本接收和拒收标本均有记录保存，方便核查；允许逐个病人签收标本，也允许批量选中后签收；对于急诊的标本以特殊颜色显示并加以提示。</p> <p>系统设定了所有质量控制指标规定的退回原因，也支持通过参数设定模块继续新增常用的退回原因；标本退回采集科室会弹窗提醒科室人员标本不合格的原因，要求重新采集送往检验科室。</p> <p>（4）检验日常工作：检验结果输入支持手工输入和仪器传输：采用单向传输时，计算机自动接收仪器检验结果；采用双向传输时，计算机不仅自动接收仪器检验结果并能向仪器下达检验</p>	1	套

	<p>任务。</p> <p>1) 历史数据比较：会将病人最近一次的检验结果显示在当前结果的后面；点击比较模块，支持单个项目的历史数据在图像上描点连线，直观的看到数值的变化。</p> <p>2) 检验报告生成：系统自动按规定的格式和内容生成检验报告；支持标本复查，可以对复查标本的条码进行二次使用，根据复查结果选择报告；采用静默打印模式，不会弹出打印页面方便快捷。</p> <p>3) 支持批次管理：包括报告批次打印、批次输入、批次审核、标本合并；批打支持全科室打印，支持单个仪器打印，支持只打印未打印标本；批次输入支持批次输入阴性细菌结果，批次输入药敏结果。</p> <p>(5) 条码管理：支持对检验标本的条形码管理，可以根据需要设计条码的内容和大小，支持不同的码制；支持预制条码，使用预制条码根据绑定的条码类别和项目类别可以快速的绑定项目。</p> <p>(6) 报告审核：提供报告审核功能，支持单个报告审核，也支持批量报告审核；报告单可以直接预览查看效果；支持图片签名。</p> <p>(7) 报告发布：提供已审核的报告的发布管理，报告单如果已经审核发布，取消审核会记录已发布的报告，重新审核会生成新的报告；取消审核需要选择原因，控制不合格标本的数量。</p> <p>(8) 质控管理</p> <p>1) 质控分组管理：针对不同检验工作组进行分组管理，将需要质控的仪器加入对应的分组中，并且给每个检验科人员分配对应的分组，可以操作不同的质控仪器。</p> <p>2) 质控项目与规则设置</p> <p>质控项目设置：设定需要质控的仪器中那些项目是质控项目。 质控规则设置：设置质控项目的质控规则，以此判断该项目的质控数据是否失控；提供质控规则主要有：1-2S，1-3S, 2-2S, R-4S, 4-1S, 7-X, 8-X, 7-T 等等。</p> <p>3) 质控参数设置</p> <p>质控参数设定：用于设置质控仪器的质控品个数、质控检验项目参数；绑定质控品和仪器标本号用于自动传输质控数据；批量设置仪器的质控项目参数；修改质控项目和质控规则。</p> <p>4) 质控的数据录入</p> <p>质控数据录入：列表显示录入的质控数据，自动生成质控图，根据设定的质控规则标注失控数据；可以通过参数设定同一批次的高中低三种浓度的质控品，系统会将相同批次的质控品合并在一副质控图显示；根据质控数据系统会算出计算靶值、SD和CV，可以使用计算靶值SD生成质控图；支持直接修改质控数据。</p> <p>系统除了可以根据质控参数设置中绑定的标本号自动导入质控</p>		
--	--	--	--

	<p>数据，也提供通过质控数据录入模块手工录入或者标本界面手动导入的方式录入质控数据。</p> <p>5) 质控图预览 质控图预览：按照已经在质控数据录入模块调整的质控图直接生成质控报告，通过选择仪器和项目就可以直接打印质控报告。</p> <p>6) 质控修改痕迹查询 记录质控参数和质控数据的修改，通过角色配置控制权限。</p> <p>(9) 检验结果危机值管理</p> <p>1) 危机值设置:根据临床需求和检验的相关规定，系统支持设置项目的危机值；支持同一个检验项目针对不同年龄，不同标本，不同性别设定危急值范围，系统会根据标本基础信息得出危急值信息进行结果判定。</p> <p>2) 危机值提醒:当检查项目的结果超出危机值上限或低下危机值下限，检检人员审核报告单时会弹窗提醒有危急值，防止出现漏报的情况；检验者审核包含危急值的标本时，系统以消息机制通知开单医生和开单科室中的医生。</p> <p>3) 危机值处理:医生点击危急值弹窗信息可以进入危急值处理界面填写危急值的处理办法，系统会将处理信息发送给检验人员。</p> <p>4) 危机值查询:查询检验科的危急值标本信息，支持预览报告单。</p> <p>(10) 查询、统计：提供不同查询条件的数据查询与统计功能包括检验工作量查询，lis 报表模块，简易报表配置模块（用于配置 lis 报表），检验项目结果查询、检验全结果查询，细菌统计查询等。</p> <p>1) Lis 报表：用于设定一些常用的报表或者科室要求的特殊统计需求；</p> <p>2) 检验项目结果查询：可以查询数字型项目的结果值范围；文字和阴阳性项目的指定结果；可以多项目组合查询符合要求的病人。</p> <p>3) 检验全结果查询：设定仪器，可以将这些仪器一段时间的全部结果都查询出来；</p> <p>(11) 检验系统设置：包含检验仪器设置，检验项目设置，检验报告单设置，检验条码设置，检验条码分类设置，审核人员设置，确认审核者设置，客户端设置，仪器审核条件设置，数据处理页头设置，lis 参数设置（包含 lis 代码设置）等等，用于配置整个实验室检验信息管理系统。主要说明几个关键性的设置</p> <p>1) 检验条码设置：设定检验条码，支持对条码的修改，包括字体大小，内容，条形码的格式等等；</p> <p>2) 检验报告单设置：普通的 A5 报告单可以进行标题，页眉，页脚，注脚的修改；设定图片报告单；针对特殊结果可以进行颜色控制和字数控制；</p>		
--	--	--	--

		<p>3) 数据处理页头设置：设定数据处理界面的相关页头，比如标本列表的列名，结果列表的列名等等；</p> <p>4) Lis 参数和代码设置：设定系统的基础参数比如常用备注，异常和危急值显示的颜色，条码上的项目简称；</p>		
45	常规检验管理-微生物标本接种系统	<p>微生物标本签收到科室后记录细菌标本的登记、接种、培养和鉴定的过程。</p> <p>(1) 标本登记：系统按照标本的接收顺序生成接种号，打印接种号贴在培养容器上用于识别标本；</p> <p>(2) 标本接种：选定培养容器，将标本接种的信息记录到系统中，记录操作人员，接种时间，涂片染色信息等等；</p> <p>(3) 标本培养：每天查看培养容器，将信息记录在培养登记表中。</p> <p>(4) 细菌鉴定：填写鉴定版号、细菌鉴定结果、生化试验的结果，菌落计数等等信息；如果是阴性结果，可以直接点击发布报告。</p> <p>(5) 细菌药敏及出报告：填写细菌药敏结果。手工药敏的通过调取药敏模板的形式，调取成功后填入具体的K值；仪器药敏通过lis接口传输药敏结果；可以补充填写药敏分析，在报告单上可以体现。</p> <p>(6) 细菌统计查询：细菌菌种统计、样本阴阳率统计、细菌分布趋势等；</p>	1	套
46	常规检验管理-标本配送	<p>记录标本在采集科室和检验科室之间的流转信息。</p> <p>(1) 配送人员签收标本：登录工号，用扫描条码的形式从采集科室接收标本，采集科室确认标本收取正确无误；</p> <p>(2) 配送人员配送标本：按照要求将标本送往检验科室，通过配送系统可以计算得出配送时间；</p> <p>(3) 检验科室签收标本：标本送到检验科室，检验科室配合签收标本，未进入配送系统记录的标本将不能签收，不合格的标本按照要求退回。</p>	1	套
47	常规检验管理-标本流转过程及危急值警示屏	<p>(1) 在系统中设定检验项目检验超时时间和危急值超时时间，当在检验过程中出现了危急值或者检验项目签收超过了设定的时间警示屏会提醒科室人员尽快处理。</p> <p>(2) 仪器传输结果到lis系统中如果出现了危急值我们应该要及时处理，通过这个警示屏当传输的结果判断为危急值的时候会语音提示有危急值在哪台仪器那个标本，并且会显示在屏幕上。</p> <p>(3) 设定项目检验项目室内周转的超时时间，如果标本在科室签收未检验完成的时间超过设定的时间会语音提醒超时，并且显示超时的标本信息。</p>	1	套
48	常规检验管理-报告提取提	<p>通过显示屏展示已出报告信息。</p> <p>需要打印报告单的人员，可以通过屏幕查看，当出现自己的名字后可以到自助设备打印或者到指定地点领取报告单。提示信</p>	1	套

	醒屏	息上有病人的姓名和对应的报告单简称，可以设定审核后多少分钟内才显示。		
49	常规检验管理-采样系统	采样系统用于重新确认采样时间，保证实验室前周转时间的准确性。 门诊和住院的采样时间在正常的流程中是条码的打印时间，但是条码打印后不一定马上采集标本，所以采集时间是不太准确的。上采样系统过后，在采样前或者采样后可以到采样系统中通过扫描条码的形式进行采样时间的确定，系统会更新该标本的采样时间，大大的提升采样时间的准确性。	1	套
50	常规检验管理-检验报告自助打印系统	提供检验报告的病人自助划卡、扫描条码、输入卡号等途径自助打印报告，需自助设备支持。	1	套
51	科室管理	2.2.3.1 全国/省市实验室质量指标上报系统 实现对临床检验专业医疗质量控制 18 项指标的上报要求，反馈出检验科室是否符合质量指标的要求。 (1) 标本可接受性：统计检验科室所有的送检标本信息，包含各组标本总数、各种不合格标本数、抗凝标本数等； (2) 检验报告统计：统计各个分组出的报告数量、不正确的报告数量、含有危急值的报告数量、危急值通报的数量等等； (3) 血培养统计：统计细菌项目中血培养的数量和血培养污染的数量； (4) 周转时间：针对指标规定的辅检项目、检验项目和仪器分组，统计检验前周转时间和实验室内周转时间的中位数值、第 90 百分位数值； (5) 质控相关统计：统计有出结果的检验项目的项目数；有做质控的项目数；质控 CV 达到标准 CV 的项目数等等。	1	套
三、医学影像系统 (PACS)				
52	医学影像系统-PACS/RIS 服务器管理软件	1) 存储格式遵循 DICOM3.0 标准：具有常见 DICOM 影像的存储功能；具有 DICOM 结构化报告 SR 的存储功能；具有 DICOM Store 服务；具有 DICOM Worklist 服务；具有 DICOM Query/Retrieve 服务。 2) 提供 DICOM3.0 的 SOP Class: Patient Root Find/Move、Study Root Find/Move，可允许多个客户端工作站同时根据患者姓名、检查设备、检查部位、影像号、检查时间日期等多种查询条件的组合形式查询与调阅影像。 3) 可以同时接受多个不同影像设备发送的数据，所有设备影像直接发送到服务器，不经过其他工作站中转，病人所有影像可以集中阅片。 4) 具有影像预取和影像自动路由功能。 5) 可以采用集中式数据库储存管理机制，使用快速定位算法，直接定位影像存储位置。	1	套

		<p>6) 安全日志：提供影像数据的各种状态记录日志（影像修改、删除、存档、影像调阅、影像传输），并提供相应分析工具。</p> <p>7) 具有符合 JPG、JPEG2000 标准压缩功能；具有有损压缩(LOSSY) 和无损压缩 (LOSSLESS) 两种常见格式压缩功能。</p> <p>8) 具有系统安全账户管理：用户和密码管理，可以配置系统级/用户组级/用户级不同的账户管理。</p> <p>9) 具有日志管理：可以设置日志的记录级别。</p> <p>10) 系统管理员权限由服务器统一管理，并发控制。只要拥有权限，可以从任意终端登陆，管理系统。</p> <p>▲11) 系统具备与云上妇幼远程医疗平台对接能力，实现线上转诊、远程会议。（提供软件著作权登记证书扫描件）</p>		
53	医学影像系统-数据备份管理软件	<p>1) 支持数据备份及恢复。</p> <p>2) 支持标准 DIR 输出及导入。</p> <p>3) 支持光盘刻录。</p> <p>4) 支持直接浏览光盘影像。</p>	1	套
54	医学影像系统-全院临床发布软件	<p>1) 支持选择使用手工或自动审核及发布报告程序。</p> <p>2) 各临床客户端浏览器可以通过 web 站点直接提出报告浏览请求。</p> <p>3) 可根据姓名、查询号、时间、申请科室、申请医生等查询条件查询报告，并以报告模式显示 每个检查的数据与影像，支持精确与模糊两种查询报告方式。</p> <p>4) 允许通过 DICOM 的方式直接共享 PACS 中的图像数据。</p> <p>5) 提供图像显示控件，能够直接嵌入到医生工作站等应用软件中，方便调阅当前病人的相关图像及历史图像与诊断。</p> <p>6) 提供按人、按病区、按检查类别、按申请医生、按日期等检索能力，能够显示病人所有的检查申请及处理状态。</p> <p>7) 经特殊授权的用户可以把图像以 JPEG、TIF、AVI 格式另存到本地介质。</p> <p>8) 可以在同一界面内，任意切换看到各影像科的原始图像及报告。</p> <p>9) 支持基础的影像处理功能，如图像的缩放、旋转、灰度调节、基本测量等。</p>	1	套
55	医学影像系统-超声诊断报告工作站软件	<p>1) 支持按照患者档案号、检查号、姓名、性别、病人来源、病人检查状态、诊断医生、检查日期、检查设备等过滤条件查找符合条件的病人。</p> <p>2) 专业采集卡，图像采集数量无限制，分辨率 768×576，支持 VIDEO、S-VIDEO 信号。</p> <p>3) 支持键盘快捷键采集、命令按钮采集、采集器采集，能将图像采集到缓冲区。</p> <p>4) 使用四个按钮的采集器，分别采集静态、动态、缓冲区静态、缓冲区动态图像。</p> <p>5) 支持标准的 DICOM3.0 协议，支持把非 DICOM 静态图像制作成标准的 DICOM 图像，支持接收 DICOM 影像，及传输 DICOM 影</p>	1	套

		<p>像到 DICOM 服务器的功能。</p> <p>6) 可添加个人知识库。该知识库的内容其他医生不能查阅。</p> <p>7) 在编辑报告时, 可在同一界面中比较当前图像和历史图像的区别。</p>		
56	医学影像系统-放射诊断报告工作站软件	<p>1) 接收、获取影像设备的 DICOM3.0 和非 DICOM3.0 格式的影像数据, 可以把非 DICOM 影像设备的影像转化为 DICOM3.0 标准的数据。</p> <p>2) 具有 MR 和 CT 影像的定位线显示功能, 并可以在定位线上直接定位到对应的断层。</p> <p>3) 具有测量与批注功能, 进行角度、长度、面积及灰度值测量与连续测量, 测量线可整体移动, 两线段亦可灵活改变, 变更后能实时显示相关信息, 提供心胸比测量。</p> <p>4) 提供 MIP (最大密度投影), VR 功能。</p> <p>5) 多分格自由布局打印, 在打印预设中可以任意添加/删除某个影像或附带的文字说明; 同时支持 Windows 网络打印和本地彩色打印。</p> <p>6) 可以多幅排列显示, 自动窗宽窗位优化调整。</p> <p>7) 提供 MPR 功能。</p> <p>8) 提供 3D 鼠标功能, 多个断层上直观定位病兆, 并快速定位最邻近病兆的断层。</p> <p>9) CDROM 和 DVDROM 影像刻录功能, 可在光盘上自动建立 DICOM 索引文档, 刻录的影像及索引文档可在其它 DICOM 工作站上回放。</p> <p>10) 灰度和彩色图像。</p> <p>11) 可配置的图例目录和窗口排列, 可配置的桌面方式, 交互式窗口、优化设置、灰度反转。</p> <p>12) 智能 ROI 工具, 可快速、自动调整窗宽、窗位, 放大镜中的窗宽/窗位和反像; 不同形状、可变大小的感兴趣区。</p> <p>13) 同时打开多个图像或多组序列时, 连续播放图像, 播放速度可由操作者调节。</p> <p>14) 可以切面显示, 固定显示图像, 可配置的预设方案。</p> <p>15) 图像、图像系列、病案和病人的比较, (图像) 标注的独立编号。</p> <p>16) 具有多张显示设定功能, 可依据不同的设备类别设定不同的影像显示安排。具有影像信息显示设定功能, 可依据不同的设备类别设定显示区域上的信息。</p> <p>17) 可拆分检查影像。</p> <p>18) 报告状态颜色标记, 特定检查红色显示。</p> <p>19) 初步诊断报告和确认报告的权限。</p> <p>20) 报告出具时间控制功能, 未写报告超时报警。</p> <p>21) 可以浏览电子申请单和已拍摄申请单。</p> <p>22) 文件可进行报告诊断质量管理 (报告评分)。</p> <p>23) 诊断符合率, 在既往报告中添加标记诊断符合率的功能,</p>	1	套

		<p>主治医师以上可以操作。</p> <p>24) 具有完整设备类型的报告诊断术语、可自定义修改。</p> <p>25) 报告模板可以导入和导出。</p> <p>26) 可以设置公有模板和私有模板，可以随意设置多种格式的报告单样式。</p> <p>27) 具有报告常用词汇（片语）输入功能，可以复制，粘贴。</p> <p>28) 能够灵活制作、设置打印报告的模板，可以由医院自己定义报告模板，自定义打印格式，自定义病人基本信息及检查信息显示格式，自定义条码打印格式。</p> <p>29) 严密的报告审核制度，用户可以根据实际情况审核机制或无审核机制进行工作；可以进行报告回退。</p> <p>30) 可以灵活选择报告打印机，具有“所见即所得”的编辑与打印报告功能；具有默认打印模板记忆和选择功能。</p> <p>31) 缩略图显示排序规则可实现序列号排序及时间排序模式。</p> <p>32) 根据用户的权限、角色显示工作列表。</p> <p>33) 历史报告对比浏览功能：在显示和浏览当前报告时，显示历史报告。</p> <p>34) 实现用户挂屏协议，为每一个用户定义不同设备影像操作习惯。</p> <p>35) 报告留痕功能：能把报告修改流程详尽的记录下来，。</p> <p>36) 修改报告后，能自动提示保存。</p> <p>37) 提供胶片 1:1 的打印方式。</p> <p>38) 同步定位：同方向上的不同序列可以根据床位信息自动同步。</p> <p>39) 病灶点定位：不同方向不同序列间可以同步定位病灶点。</p>		
57	医学影像系统-阴道镜诊断报告工作站软件	<p>1) 支持各类电子阴道镜。</p> <p>2) 功能请参考超声诊断报告工作站。</p>	1	套
58	医学影像系统-心电工作站软件	<p>1) 连接心电图获取报告单图像文件。</p> <p>2) 把报告单图像上传到临床供临床查看。</p>	1	套
59	医学影像系统-病理科管理系统	<p>1) 支持条形码、磁卡、IC 卡等读入方式，支持条码打印；</p> <p>2) 支持手工申请单、HIS 系统集成接口的电子申请单或 WEB 预约等方式取得患者基本信息和检查要求；</p> <p>3) 登记确认病人检查信息时按科室规则自动产生检查号，检查号规则可由科室按不同检查类型自主定义，包括前缀、后缀、长度、格式等；</p> <p>4) 支持手写申请单扫描与归档，每天登记的检查信息能够打印或另存为 EXCEL 电子表格作为备份，能够清理已退费的检查信息；</p>	1	套

		<p>5) 支持静态和动态采集, 转换为 DICOM 格式统一存储;</p> <p>6) 支持 VHS、RGB 和 S 端子等视频接口;</p> <p>7) 支持最高 1K×1K 视频和图像采集;</p> <p>8) 支持黑白和彩色图像采集;</p> <p>9) 支持可定制图文报告;</p> <p>10) 支持脚踏开关、USB 手控开关;</p> <p>11) 加入容错设计, 提供采集时错误检测和错误报告;</p> <p>12) 用户可按角色分配权限, 做到对用户权限的灵活精确控制;</p> <p>13) 检查号规则设定, 可根据不同要求、不同检查设备、不同检查类别进行设定;</p> <p>14) 任务提醒规则设定: 包括提醒内容、提醒时间能够自定义具体规则;</p> <p>15) 报告诊断模板维护和自定义;</p> <p>16) 包括各种工作量的查询统计等功能;</p>		
60	医学影像系统-统计及接口	<p>1) 工作量统计: 提供多种组合的工作量统计功能。</p> <p>2) 阳性率统计: 提供对系统病例阳性病人占有率的统计。</p> <p>3) 设备使用率统计: 提供对科室各影像设备使用率的统计。</p> <p>4) 疾病统计: 提供按照标准的疾病分类进行统计。</p> <p>5) 收费统计: 提供对系统费用收入的分项或总体数据统计。</p> <p>6) 分类统计: 可以检查部位或检查大类进行分类明细统计。</p> <p>7) 报表导出与打印: 可以将统计的结果, 按照医院习惯的格式打印或导出报表。</p> <p>8) HIS 预约信息可传递给 PACS 系统。</p> <p>9) PACS 登记系统从 HIS 系统取病人基本数据。</p>	1	套
四、结构化电子病历系统 (EMR)				
61	门急诊电子病历	<p>(1) 提供临床数据集成一体化浏览及业务操作集成功能, 通过临床医疗平台查看患者所有在门诊看诊的临床信息, 包括: 门诊病历信息、处方信息、检验报告信息、检查报告信息、诊断信息等临床数据集成信息, 同时完成医生所有的业务操作, 包括: 诊断填写、处方下达、检查申请、处置信息等;</p> <p>(2) ▲产检门诊专科病历 根据产检记录、就诊过程自动生成产检门诊病历, 包括月经史、现在史、既往史、个人史、家族史、异常孕产史等信息。并提供预览、打印功能。(提供功能截图)</p> <p>(3) 提供集成视图时间轴功能, 以看诊时间为纵轴, 将患者每次看诊的重点临床信息以可视化的形式展示, 可显示的信息为: 疾病诊断信息、药品信息、检查检验信息、病历文书等。</p> <p>(4) 提供门诊医生书写结构化电子病历文书, 包括: 初诊病历、复诊病历等。</p> <p>(5) 提供结构化点选与自由文本录入的功能, 科室医生根据病种调出结构化模板, 元素种类有单选元素、多选元素、有无选元素、录入提示元素、格式化元素及固定文本元素等;</p> <p>(6) 提供书写过程的自动定位功能, 方便医生快速完成病历书</p>	1	套

		<p>写；</p> <p>(7) 提供检验、检查数据插入到病历文书的功能，在病历录入中，医生可根据病情描述需要，自主选择检查、检验报告数据直接将准确的数据插入到病历中任意位置；</p> <p>(8) 提供医疗文书常用的特殊符号集写回病历文书的功能，如：℃，°F，‰，m²，mol 等；</p> <p>(9) 提供上、下标功能，支持对文字的上下标功能；</p> <p>(10) 提供在病历录入中，能在任意位置插入图形图像，并对图形图像作标注，实现了病历内容图文混编的格式；</p> <p>(11) 提供屏蔽外部文件复制功能，系统允许同一患者资料的内部复制；</p> <p>(12) 提供病历签字功能。</p> <p>(13) 病历提供整洁打印、选择打印功能；</p>		
62	住院电子病历	<p>(1) 采用 B/S 架构，更好的适应医生使用习惯；</p> <p>(2) 提供临床数据集成一体化浏览及业务操作集成功能，通过临床医疗平台查看患者所有在院临床信息，包括：体温单、护理文书、医嘱信息、检验报告信息、检查报告信息、临床路径信息、手术信息、诊断信息等临床数据集成信息，同时完成医生所有的业务操作，包括：诊断填写、入径申请、医嘱下达、检查申请、手术申请、会诊申请等；</p> <p>(3) 提供集成视图时间轴功能，以体温时间为横轴，以临床事件为纵轴，将患者每天重点临床信息以可视化的形式展示，并动态的显示原始报告，可显示的信息为：疾病诊断信息、体温单信息、药品信息、检查检验信息、病历文书、临床路径和手术信息；</p> <p>(4) 提供住院护士书写结构化电子护理文书，包括：体温单、产程图、血尿糖观察记录单、血压脉搏观察记录单、化疗观察表、基础代谢率检测表、出入液量单、危重护理记录单、一般护理记录单、入院评估表、健康宣教等。</p> <p>(5) 提供医疗文书常用的特殊符号集写回病历文书的功能，如：℃，°F，‰，m²，mol 等；</p> <p>(6) 提供上、下标功能，支持对文字的上下标功能；</p> <p>(7) 提供体温信息自动提取到护理文书功能；</p> <p>(8) 提供屏蔽外部文件复制功能，系统允许同一患者资料的内部复制；</p> <p>(9) 提供护理记录分段书写、连续显示打印功能，保证护理记录分段质控；</p> <p>(10) 提供病人打印、整洁打印、选择打印和续打功能；</p> <p>(11) 提供产程图录入功能，系统自动生成产程图曲线；</p> <p>(12) 提供自动生成体温曲线图的功能；</p> <p>(13) 提供批量录入患者生命体征信息的功能；</p> <p>(14) 提供按时间整体录入患者体温信息的功能。</p>	1	套
63	结构化电	1) 提供住院医生书写结构化电子病历文书，包括：住院病案首	1	套

	子病历编辑	<p>页、首次病程、病程记录、出院小结、手术记录、出院记录（或死亡记录）、抢救记录、疑难病例讨论记录、会诊意见、上级医生查房记录、死亡病例讨论记录等。</p> <p>2) 提供结构化点选与自由文本录入的功能，科室医生根据病种调出结构化模板，元素种类有单选元素、多选元素、有无选元素、录入提示元素、格式化元素及固定文本元素等；</p> <p>3) 提供书写过程的自动定位功能，方便医生快速完成病历书写；</p> <p>4) 提供病程记录分段书写、连续显示打印功能，保证病程分段质控；</p> <p>5) 提供部分病历内容自动校验功能，在病历文书书写时，当录入不符合信息系统自动弹出窗体提醒，校验项目分别为：必选项目、数值型错误信息（如体温）、与性别不符合信息、非空项目；</p> <p>6) 提供检验、检查数据插入到病历文书的功能，在病历录入中，医生可根据病情描述需要，自主选择检查、检验报告数据直接将准确的数据插入到病历中任意位置；</p> <p>7) 提供医疗文书常用的特殊符号集写回病历文书的功能，如：℃，°F，‰，m²，mol 等；</p> <p>8) 提供上、下标功能，支持对文字的上下标功能；</p> <p>9) 提供在病历录入中，能在任意位置插入图形图像，并对图形图像作标注，实现了病历内容图文混编的格式；</p> <p>10) 提供屏蔽外部文件复制功能，系统允许同一患者资料的内部复制。</p> <p>(2) 病案首页 提供首页信息录入功能，并对首页填写的信息进行质控；</p> <p>(3) 其他功能</p> <p>1) 病历提供整洁打印、选择打印和续打功能；</p> <p>2) 提供既往病历查阅功能，对多次入院患者，医生能直接查看患者既往病历资料信息，并可将既往病历信息的内容复制到本次住院病历。</p>		
64	电子病历质控管理系统	<p>(1) 提供质控库定义管理，包括性别特征质控项目、是否为空、是否必填、高低值、预警值维护功能；</p> <p>(2) 医生病历书写完成后可进行自查操作，系统将根据质控库定义规则自动列出病历缺陷，医生可通过点击缺陷项直接定位操作</p> <p>(3) 提供门诊患者病历院级质控的功能，按科室及时间段对门诊病历进行病历内容的环节检查</p> <p>(4) 提供生成病历质量评定表功能；</p> <p>(5) 提供院级质控信息总览功能，按质控时间或科室查询门诊病历的质量信息；</p> <p>(6) 提供质控评分、病案评分标准维护功能。</p> <p>(7) 过程质控</p> <p>1) 提供质控库定义管理，包括性别特征质控项目、是否为空、</p>	1	套

		<p>是否必填、高低值、预警值维护功能；</p> <p>2) 提供医生书写病历过程中进行合法性检查，实时提醒</p> <p>3) 医生病历书写完成后可进行自查操作，系统自动列出病历缺陷，医生可通过点击缺陷项直接定位操作</p> <p>4) 提供三级医师检诊功能，医生按照等级，具有不同的修改权限，对于下级医生病历的修改，保留痕迹；</p> <p>5) 提供电子病历书写时限与书写次数的预警功能。</p> <p>(8) 三级质控</p> <p>1) 提供科室级病历环节质控功能，科室质控医生对本科室内的在院患者病历进行检查，发现缺陷的同时发送缺陷整改通知；</p> <p>2) 提供科室级病历缺陷质控追踪功能，对环节质控发出缺陷整改通知的病历，修改后的追踪检查确认；</p> <p>3) 提供院级质控信息总览功能，按审查时间或科室查询所有科室在院患者的入院记录、首次病程记录、主治医师查房、副主任以上医师查房、出院记录、阶段小结、抢救记录、转入记录、转出记录、手术记录、术后第一天病程记录、术后第二天病程记录、术后第三天病程记录、死亡记录、死亡讨论的质量信息；</p> <p>4) 提供院级在院患者病历环节质控的功能，按科室及时间段对在院患者或出院未签收患者进行病历内容的环节检查，发现内容缺陷的同时发送整改通知到医生工作站；</p> <p>5) 提供生成病历质量评定表功能；</p> <p>6) 提供质控评分、病案评分标准维护功能。</p> <p>(9) 质控追踪</p> <p>1) 提供院级质控追踪功能，对各科室发送过整改通知的患者病历修改后追踪，再次检查病历修改后内容是否符合修改要求，并对修改内容进行确认签字。</p> <p>2) 重点病历查询，提供重点病历查询，可以重点查询死亡病历、会诊病历、危重病历等病历的统一浏览。</p>		
65	产科专科电子病历	<p>▲(1) 业务执行过程中自动生成产科专科电子病历。包括产科门诊电子病历，产时分娩病历，产后相关护理病历等；实现住院部产房病历信息化的建立，解决了困扰产科多年“产程图、新生儿护理记录、出生医学首次签发表、待产记录单”手工绘制和手写等问题，实现智慧产科专科管理。（提供智慧产科专科管理系统软件著作权登记证书扫描件）</p> <p>系统提供结构化EMR编辑器，可动态根据医院实际个性化需求随时配置产科专科电子病历文书。按照国家卫计委相关最新技术标准的要求及妇幼保健院日常管理规范提供了覆盖产科、产房各种专科病历、护理文书模板。</p> <p>(2) 待产记录</p> <p>孕妇进入产房待产，系统可支持对孕妇待产的观察记录的录入、修改、删除功能，并打印生成孕妇待产记录单。</p> <p>(3) 欣普贝生促宫颈成熟用药记录</p> <p>对于使用了欣普贝生的孕妇进行观察记录，并可编辑查询统计，</p>	1	套

	<p>打印生成欣普贝生促宫颈成熟用药记录。</p> <p>(4) 利凡诺羊膜腔内注射引产记录表 提供利凡诺羊膜腔内注射引产记录表的录入、修改、删除功能。</p> <p>(5) 产科患者出入量记录 提供对孕产妇出入量记录的录入、修改、删除功能，并打印生成出入量记录单。包括输入项目、输入备用量、输入实用量、饮入量、输出（尿性状、尿量、大便、阴道流血情况、呕吐物情况、引流情况）等。</p> <p>(6) 输血记录单 按照临床输血记录规范化管理办法要求设计输血记录单格式，提供输血记录单的录入、修改、删除和打印功能；采用表格式设计，自动获取患者基本信息，减少重复文字书写，规范护士临床输血操作，提高工作效率，确保输血安全。</p> <p>(7) 血氧单 病人住院期间《血氧单》相关信息的录入、修改、预览、打印，结构化文书操作，可配置，自动获取患者基本信息，减少重复文字书写，符合等级医院评审标准。</p> <p>(8) 血压血氧脉搏记录单 病人住院期间《血压血氧脉搏记录单》相关信息的录入、修改、预览、打印，结构化文书操作，可配置，自动获取患者基本信息，减少重复文字书写，符合等级医院评审标准。</p> <p>(9) 血糖尿糖记录单 病人住院期间《血糖尿糖单》相关信息的录入、修改、预览、打印，结构化文书操作，可配置，符合等级医院评审标准。</p> <p>(10) 手术风险评估单 提供手术风险评估表，内容包括手术切口清洁程度、麻醉分级、手术类别、手术持续时间，自动获取患者基本信息，减少重复文字书写。</p> <p>(11) 新生儿复苏现场抢救记录表 提供新生儿复苏现场抢救记录表录入、编辑功能，并生成标准记录表的打印。新生儿复苏现场抢救记录是针对新生儿的，因此若是在母亲病历下进入，多胎情况下将会提示进入婴儿病历进行选择操作，若只有单胎，则自动转换到婴儿病历进行记录。选择婴儿病历方法，通过点击整改病历框架右边的婴儿选择。</p> <p>(12) 新生儿护理记录单 病人住院期间《新生儿护理记录单》相关信息的录入、修改、预览和打印，结构化文书操作，可配置，符合等级医院评审标准。支持多胎新生儿护理记录录入。</p> <p>(13) 危重护理记录单 病人住院期间《危重护理记录单》等相关信息的录入、修改、预览和打印，结构化文书操作，可配置，符合等级医院评审标准。</p> <p>(14) 手术患者交接护理记录单</p>		
--	--	--	--

	<p>《手术患者交接护理单》相关信息的录入。结构化的护理记录单，可配置，易维护。符合国家护理电子病历文书标准，提供勾选的方式。</p> <p>(15) 输血护理记录单 《输血护理记录单》相关信息的录入。结构化的护理记录单，可配置，易维护。符合国家护理电子病历文书标准，提供勾选的方式。包括输血前评估、取血核对信息、输血前核对、输血时床旁核对、输血观察、不良反应、输血时间等，</p> <p>(16) 日常能力评分表 提供病人住院期间日常能力评分表。</p> <p>(17) 防跌倒评分表 提供病人住院期间防跌倒评分表。</p> <p>(18) 护理安全告知书 提供病人住院期间护理安全告知书。</p> <p>(19) 护理计划与措施 提供各专科护理计划知识库，可按病种勾选，根据所选计划知识库，制定相应的护理处理计划； 护理计划新增、修改、执行。</p> <p>(20) 健康宣教 病人住院期间健康宣教记录表，包括入院教育、住院期间教育和出院教育等内容。</p> <p>(21) 病程记录 提供产科住院病程记录书写功能。根据首次病程记录模板，填写产科病程记录，结构化电子病历，支持从病历模版选择，分成【模版库】和【元素库】。其中【模版库】可以选择加载对应的病历模版；【元素库】则是选择加载已经做好的一些常用的数据元、文本段等。 在进行病历保存后或者下次进来前，已保存的病历会自动锁定，如下图右上角有个锁定的图标，在病历内容界面任意位置双击，可进行解锁，进入编辑状态。 在病历内容空白处，右击会弹出对应的便捷菜单，如刷新，删除整段、复制、粘贴、引用病历、知识库检索、导出病历等菜单。</p> <p>(22) 压疮风险护理单 病人住院期间《压疮风险护理单》相关信息的录入、修改、预览、打印，结构化文书操作，可根据医院个性化配置，符合等级医院评审标准。包括正反2面。</p> <p>(23) 一般护理记录单（产科） 支持病人住院期间《一般护理记录单》相关信息的录入、编辑、修改、打印，结构化文书操作，可配置，符合国家护理电子病历文书标准。 护士按实际情况录入，日期和时间处可以按空格，会自动按当前日期时间加载，按回车可以自动到下个输入框，护理措施及</p>		
--	---	--	--

		<p>效果按回车后，会弹出专门编辑页面，可以存取对应的模版。若无需填写护理措施，则按 ESC 键退出编辑窗，按 F8 自动保存，保存后签名栏将自动打上签名记录。光标到达下一行。</p> <p>(24) 不孕不育专科病历</p> <p>1) 建立不孕不育诊治专科特色病历系统，系统涵盖助孕档案管理、不孕不育因素管理、不孕不育病历登记、助孕随访记录、助孕病历等。</p> <p>2) ▲确定助孕与用药方案,临床医生根据患者情况确定助孕与用药方案，系统支持国内开展的所有方案。（提供辅助生殖软件著作权登记证书扫描件）</p> <p>3) 排卵及用药方案：对患者周期内的用药与排卵情况进行检测。自动计算 Gn 总量，Gn 总天数 HCG 日激素水平、大卵泡等情况。</p>		
66	住院临床路径管理系统	<p>临床路径管理应用系统对某一疾病建立一套标准化治疗模式与治疗程序，以循证医学证据和指南为指导来促进治疗组织和疾病管理的方法，最终起到规范医疗行为，减少变异，降低成本，提供质量的作用。</p> <p>(1) 临床路径执行-入径管理</p> <p>1) 入径管理：通过临床主诊断，根据电子病历中的指标自动判断病人是否应该加入临床路径。</p> <p>2) 提供临床路径 ICD10 与 HIS 主诊断机制匹配；</p> <p>3) 提供路径各不同病种的体征准入标准，医生可核对，并提出入径操作要求。</p> <p>4) 具备取消入径要求、添加入径其它情况说明等功能；</p> <p>5) 可关联住院基本情况查询。</p> <p>(2) 临床路径执行-在径管理</p> <p>1) 路径诊疗执行：以一览表、明细表形式显示完整的路径列表。一目了然显示每个路径日的任务（包括长期医嘱、短期医嘱、临床医疗文书和其它诊疗活动等。可按路径日、路径阶段进行预览、操作。</p> <p>2) 提供展示审核通过后的医师版治疗方案，并具备打印输出功能；</p> <p>3) 为了临床路径在实施过程中，更加符合、灵活于临床的治疗模式，在路径执行管理中，临床路径管理信息系统提供两种路径执行模式：</p> <p>4) 采取相对灵活的机制。医生、护士正常在 HIS 系统下达、执行医嘱信息，临床路径管理信息系统调取在 HIS 系统中执行的医嘱信息、费用信息，并由医生确认执行路径与否，并做出选择，偏离路径标准框架，书写变异记录。让临床路径起到监管作用，对医疗质理进行监管。</p> <p>5) 在卫生部临床路径框架的指导下，严格执行医院制定的临床路径方案，对路径医嘱严格控制，以达到控制医疗质量、费用的目的。根据医生设定的路径项目，信息系统按日自动生成规定的医嘱。医生根据患者治疗期间的病情变化，需要确认临床</p>	1	套

	<p>路径中的路径日是否发生变化，并做出调整；医生在确认做出任何一步调整时，都需要记录填写详细变更原因，并提交上级医师审核后，确定下达、执行。根据执行结果，并填写项目执行结果，和变更原因作为下个路径日调整依据,以及出径依据。</p> <p>6) 提供在有效时间内，增加、删除路径日或路径阶段；</p> <p>7) 提供改变路径分支、跳转路径日，或是按标准路径执行的操作；</p> <p>8) 根据未执行项目自动提醒，变更或跳转未执行项目的执行日期，以及直接更换项目医嘱；或是按标准路径白执行的操作；</p> <p>9) 根据病情变化，提供调整用药医嘱剂量、用法、用药时间，以及直接更换药品；或是按标准路径执行的操作；</p> <p>10) 提供路径日若发生变化，提示变更长期医嘱停止时间的调整</p> <p>11) 路径辅检查询：提供辅检医师查询某时间段，路径患者详细的辅检项目信息功能。</p> <p>12) 路径用药查询：提供药师在用药医嘱发药过程中，记录因医嘱用药的变化因素，引起的任何变异情况的详细记录。</p> <p>13) 提供药师可查询某时间段，路径患者详细医嘱用药信息功能。</p> <p>(3) 临床路径执行-出径管理</p> <p>1) 变异出径管理：根据患者病情变化，医师操作选择是否在非路径日出径，并做完善的详细变更记录。提交上级医师审核验证后，患者转入传统治疗模式。</p> <p>提供非出径日、变异出径信息的登记功能。</p> <p>提供对非路径日变异登记管理记录，提供出径操作。</p> <p>具备异常出径审核确认管理功能；</p> <p>2) 正常出径管理：在路径结束日之前，自动给出出径的提醒，显示完整路径执行史，并且在出径前提前提醒未处理项目，提供路径出径处理操作功能。</p> <p>提供显示完整路径治疗方案，显示执行情况</p> <p>具备打印输出正常完成路径一览表、路径执行个案。</p> <p>3) 变异管理：变异是假设的标准临床路径与实际过程出现了偏离，即任何不同于临床路径的偏差，与任何预期的决定相比有所变化；变异可以分为共性与个性变异，如患者提前出院、提前或推迟检查为共性变异，变异又分退出路径与不退出路径变异。</p> <p>提供变异提醒，以及在提醒功能上的变异指导处理；</p> <p>提供各医疗组、护理组、药剂人员、辅检人员对路径病人的变异原因、变异结果、变异处理的信息登记功能，以便变异评估分析；</p> <p>对医生的路径项目调整活动自动采集记录，作为变异信息；</p> <p>具备人员角色授权管理功能，使各类人员操作范围分明、分开。</p> <p>4) 变异分析：</p>		
--	---	--	--

	<p>以变异信息为导向，关联临床路径的执行信息和统计信息，以分析表单的形式，提供分析人员的分析登记功能； 提供非正常出径日，出现变异的数据记录，以供分析； 具备变异分类、快速定位查询、关联病人住院档案完整查询等功能。</p> <p>5) 个案评估分析：根据评估指标，应用数据进行住院日、住院偏差天数、治疗效果指标、抗菌药物使用指标、经济指标、患者满意度的评估分析。</p> <p>6) 病种评估分析：通过患者的准入标准，记录患者进行路径的人次数；通过患者的出径标准，可取得患者出径的标准数据；通过数据统计患者在径内、外对路径实施应用。以及个案评估分析情况分析出病种路径；</p> <p>7) 路径监管：根据临床路径制定的诊疗计划，对诊疗计划各个环节进行监管，包括：动态指标监管、综合指标监管、实施情况监管、路径费用监管、超标用药监管等；</p> <p>8) 路径质控预警：根据临床路径制定的诊疗计划，对诊疗计划各个环节进行质控预警，包括：作业环节和关键指标两个部分，关键指标包括：单病种总费用、单病种药品费用、单病种药品比例、单病种抗菌药物使用天数、单病种抗菌药物比例、手术日体温等；</p> <p>9) 路径报表：临床路径根据临床应用，系统自动产生工作效率指标、医疗质量分析、经济指标、超标准用药分析等内容，对患者的住院时间、医疗转归、治疗效果、平均医疗费用等指标进行统计分析，生成报表。</p> <p>10) 路径病种控费：对路径执行全过程的费用设置预警机制，实时智能化监控路径执行费用变化情况，对费用状态及时给予提醒，提升管理手段，保证诊疗过程的规范性和标准化。</p> <p>(4) 提供临床路径病种路径配置管理功能。</p> <p>1) 权限管理：信息系统提供临床路径管理组织及其成员和相应职责权限的维护功能；可浏览医院临床路径管理组织结构图表；具备调整审核功能。</p> <p>2) 病种档案管理：信息系统路径档案管理是对每个路径病种信息的独立管理。能够查询病种做了版本修订审核明细（类似台账明细），当前存在版本号等路径档案的管理，版本差异比较；允许操作启用、停用关联到临床路径定义管理，可对路径名称进行增加、修改、删除（路径无临床记录时可删除）；关联到路径表单修订管理，可根据变异情况、阶段评估对路径日进行修订。</p> <p>3) 临床路径定义管理：通过组织和成员功能对临床提供的病种相关材料，进行审核、总结和最终确认，明确出可实施的在临床可进行实施的路径病种。</p> <p>a 提供路径定义的管理，具有路径病种信息的建立、修改、删除功能。</p>		
--	---	--	--

		<p>b 能够指定病种适用的科室关联；</p> <p>c 能够关联指定病种对应的与 HIS 系统的 ICD10 码对应等，实现自动对应入径；</p> <p>d 具备可浏览和打印医院临床路径病种一览表。具备建立路径唯一索引，关联相应表单和标准路径项目，可进行关联查询。</p> <p>4) 表单设计管理：根据定义可实施的病种，通过对临床路径标准住院流程分析，按照卫生部发布的表单格式标准，定义临床路径准入标准、费用、标准住院日、可预知变异、出径标准；为降低临床路径实施的难度，在对实施路径日的表单具体化时，系统提供多种表单设计模式：</p> <p>a 按照卫生部的表单框架结构为路径实施设计的最基础表单路径，该表单在实施应用的过程中只做为指导性路径模板，医师根据路径表单，进行医嘱的下达，执行；</p> <p>b 如果医院要求在卫生部的表单框架基础上，对医嘱进行具体的方案设置，以方便路径的开展，信息系统提供给制定组织、成员根据临床科室提供的完整医嘱治疗方案，具体详细化路径方案制定的功能；</p> <p>c 收集临床各病种的完整治疗方案，由制定组织、成员再结合卫生部的临床路径的表单框架结构进行论证分析、编辑、修订的功能，确定从治疗方案中提取，经论证修订的医嘱治疗方案是否为最佳的路径治疗方案模板。</p> <p>d 允许从医院信息管理系统按病种提取出院患者完整治疗阶段的医嘱信息，按每日生成；</p> <p>e 提供以上信息的录入、维护、对应等管理功能；</p> <p>f 提供入径的准入标准机制；</p> <p>g 提供入径前的费用、标准住院日定义；</p> <p>h 提供路径中制定的提醒预警内容，以当天提醒医生按时完成；</p> <p>i 提供病种具体化的表单展示，可打印输出各病种标准化路径表单。</p>		
67	病案归档管理系统	<p>(1) 提供出院提交病案审核的功能，在一定时间内的，医生提交的单个出院患者电子病案后，由病案室人员确认后进行电子签收；</p> <p>(2) 提供病案终末质控评分功能，按科室及时间段对出院已签收患者进行病历内容的终末检查，发现内容缺陷的同时发送整改通知将缺陷的病历打回到临床医疗工作界面修改；</p> <p>(3) 提供出院病案的编目功能，对签收后的病案首页的疾病和手术编码进行修正确认；</p> <p>(4) 提供出院患者的电子病案上架功能；</p> <p>(5) 提供病案借阅申请功能，临床医生可自定义条件查询需要借阅的病案；</p> <p>(6) 提供病案借阅审核功能；</p> <p>(7) 提供出院病案借阅审批功能，对医生提出借阅病案的要求进行审核和借阅日志查询；</p>	1	套

		(8) 提供出院病案催还功能。		
五、移动智慧医院				
▲建设具有妇幼特色的移动智慧医院，实现临床保健一体化、线上线下一体化，实现普通门诊病人和孕产妇统一引流。系统有较强的扩展性，可以升级为发展互联网+妇幼健康服务平台，实现互联网运营，如妇女病普查优惠套餐、产科VIP服务套餐等。（提供互联网+妇幼健康服务平台软件著作权登记证书扫描件）				
68	医院微网站建设	<p>(1) 角色管理 配置角色权限，维护后台角色</p> <p>(2) 菜单管理 配置后台各菜单模块，维护菜单信息</p> <p>(3) 用户管理 显示微信用户所绑定的患者信息，可通过微信号、患者姓名等方式进行查询</p> <p>(4) 医院信息配置 可以医院名称、介绍、官网、地址、联系方式等进行配置维护。</p> <p>(5) 医院科室管理 可以同步实体医院的门诊科室、互联网科室的基础信息及排班信息，可对相关科室信息进行维护</p> <p>(6) 医生管理 可以同步实体医院的医生基本信息，平台再对医生服务类型、展示状态、排序、医生简介、医生擅长、医生头像等进行维护</p> <p>(7) 统计报表</p> <p>1) 充值统计 可以根据时间、缴费途径、订单状态将患者门诊充值、住院充值的情况通过图表的方式进行统计展示</p> <p>2) 医生服务评价统计 以患者角度对每个医生的问诊服务进行评价，系统将每次评价进行统计分析，让医院管理者通过统计图可以更直观的了解患者对医生的整体服务评价情况，从而了解线上问诊质量。</p> <p>3) 满意度调查统计 针对患者，院内问卷报表分成门诊和住院两大部分调查内容。根据一事一评的评价要求，可抽取患者在院内的就诊记录，将服务的医务人员信息与问卷结合推送患者的满意度调查，让医院管理者通过统计图了解到患者的看诊服务需求与质量改善呼声，能够及时准确地暴露医院的不足，改善整体医院服务质量。</p> <p>4) 楼层导航配置 用于配置医院各楼层分布信息，可设置楼号、楼层、排序、状态、区域、备注等信息</p> <p>5) 满意度调查配置 用于配置满意度调查问卷信息，可设置题目类型（单选题、多选题、纯文本、评分）、问卷标题、推送节点等</p> <p>6) 症状标签配置 用于配置科室症状信息，可设置常用症状及对应排序；科室医</p>	1	套

		<p>生可在当前科室选择自己擅长的症状信息作为即时问诊的接单条件</p> <p>7) 就诊指南配置 可以配置就诊指南标题、分类、排序、状态、跳转链接信息。</p> <p>8) 智能导诊配置 可以通过部位、性别配置对应症状的推荐科室、治疗、病因及诊断信息。</p> <p>9) 健康资讯配置 可以配置资讯标题、分类、排序、状态、内容、图片信息。</p>		
69	门诊服务	<p>患者在移动端可通过科室医生查询、智能导诊，绑定就诊卡后可进行网上预约挂号，就诊当天来院应约进入在线候诊；到号后进入线下就诊环节，就诊过程中可进行在线结算；完成就诊后可在线进行费用清单查询、报告查看等，也可对对医院或医生进行满意度评价、提交意见建议。</p> <p>(1) 门诊科室医生 展示门诊科室、医生介绍、号源情况，患者选择医生及号源后可进行门诊预约挂号。</p> <p>(2) 就诊卡绑定 一个患者帐户可绑定多个就诊卡，绑定就诊卡时需填写 HIS 系统中预留的信息，包括就诊卡号、手机号、姓名等，通过 HIS 系统预留手机号发送验证码进行绑定，确保信息的安全性；绑定后即可使用门诊服务及线上就医服务。</p> <p>(3) 门诊预约挂号 患者可对未来一周门诊科室排班进行查询、预约挂号，挂号成功后将收到微信或短信通知，对已预约的门诊挂号记录进行查询和查看详细信息，同时支持取消预约挂号；就诊当日会收到就诊提醒，凭就诊号到科室就诊。</p> <p>(4) 门诊候诊提醒 患者就诊当天到医院进行预约登记后进入排队叫号系统，系统会实时推送候诊等待信息显示患者就诊队列信息，如当前叫号，还需等待几人。</p> <p>(5) 门诊诊间支付 患者在就诊过程中产生的问诊费、检查费、药品费用等可通过手机支付完成门诊卡充值结算，患者可在线查看费用清单。</p> <p>(6) 门诊报告查询 患者在医院做的检查、检验项目产生的检查报告、检验报告系统会自动推送给患者手机上，患者也可以手动进行查询、报告下载。</p> <p>(7) 门诊智能导诊 患者无法确定需要就诊哪个科室时，可通过人体图导航和知识库，按部位——体征匹配科室，患者可参考匹配结果进行门诊预约挂号。</p> <p>(8) 在线咨询</p>	1	套

		<p>提供在线咨询功能。</p> <p>(9) 流调表提交</p> <p>支持到院患者可以通过移动端实现在线填写并提交新冠流调表。</p>		
70	住院服务	<p>患者绑定住院号后可通过移动端进行住院费用预缴、手术查询、查看住院清单、查看报告。</p> <p>(1) 住院号绑定</p> <p>一个患者可绑定多个住院号，绑定住院号时需填写 HIS 系统中预留的信息，包括住院号、身份证号、手机号、姓名等，通过 HIS 系统预留手机号发送验证码进行绑定，确保信息的安全性；绑定后即可使用住院服务。</p> <p>(2) 住院费用预交</p> <p>患者在住院过程中产生欠费后，系统会推送欠费通知给患者，患者可通过手机支付补交住院预缴金。</p> <p>(3) 住院手术查询</p> <p>医院进行手术安排后，系统会推送手术安排通知给患者，患者可在移动端上自助查询手术信息。</p> <p>(4) 住院每日清单</p> <p>患者在住院期间，系统会每日自设定时间向患者推送前一天的费用清单，患者可在移动端上自助查询住院清单信息。</p> <p>(5) 住院报告查询</p> <p>患者在住院期间做的检查、检验项目产生的检查报告、检验报告系统会自动推送给患者手机上，患者也可以手动进行查询、报告下载。</p>	1	套
71	综合服务	<p>(1) 就诊人管理</p> <p>每个账号可绑定多个就诊人，绑定就诊人时需填写 HIS 系统中预留的信息，包括姓名、身份证号、手机号；绑定就诊人后需要绑定就诊卡及住院号后，即可使用门诊服务、住院服务及线上就医服务。</p> <p>(2) 消息中心</p> <p>显示患者在使用门诊服务、住院服务、线上就医服务过程中产生的各种类型的消息，消息类型包括：站内消息、短信、公众号推送消息</p> <p>(3) 就诊账户</p> <p>展示患者当前账户余额、绑定就诊卡数量、账户明细，可进行在线充值、绑定就诊卡。</p> <p>(4) 医院简介</p> <p>显示医院地址、交通路线、联系电话、医院介绍等宣传内容</p> <p>(5) 楼层导航</p> <p>显示院内各楼层分布信息</p> <p>(6) 到院导航</p> <p>调取第三方地图，自动获取当前位置到医院的路线</p> <p>(7) 办事指南</p>	1	套

		<p>可查看医院配置的各种指南信息</p> <p>(8) 满意度评价 患者可对就诊的医院满意度调查、住院满意度调查、医生问诊服务等进行评价。</p> <p>(9) 健康档案 展示当前就诊人就诊记录、处方记录、检查记录、检验记录。</p> <p>(10) 健康资讯 可根据资讯分类浏览医院对外公布的健康资讯内容。</p> <p>(11) 健康小工具 展示各种健康测量小工具，用户可在线查询健康状态</p>		
六、妇幼专科特色建设				
72	孕产妇小程序	<p>内嵌入医院现有公众号，通过手机移动互联网，为孕产妇提供便捷的手机端服务，主要包括如下功能：</p> <p>(1) 预建册 首次产检孕产妇可以通过手机移动端在家或在路上进行预建册，填写孕产妇基本信息、丈夫基本信息、病史、孕产史等信息，减少在院逗留时间。</p> <p>(2) 健康宣教 可根据不同孕周，自动推送相关孕期保健知识；能够查询政策法规、孕期知识、育儿知识等相关健康知识。</p> <p>(3) 孕期自我记录 提供孕期日志自我记录功能，可记录胎宝宝每一个甜蜜时刻、当时孕妈妈的心情、不同孕周情况自我记录（包括孕1~3月自我记录、孕4~7月自我记录、孕8~10月自我记录等）、分娩情况自我记录、产褥期情况自我记录等。 孕期日志提供图文日记或小视频日志功能。点击图文日记，则添加当天日记。可从手机上选择图片上传并说明。小视频则提供视频选择或拍摄上传，并提供文字说明。</p> <p>(4) 孕期体重管理 提供孕前身高、体重记录功能；根据孕前身高、体重提供孕期增重建议，包括孕早期、孕中期、孕晚期不同阶段增重建议；提供新增当前孕周体重记录、编辑已记录的体重、补记录之前孕周体重；提供孕期体重增长曲线图描绘功能；对于体重在标准之外的情况给予不同颜色标识和提醒功能。</p> <p>(5) 孕期胎动计数器 提供孕妈妈数胎动计数功能，并提供胎动历史记录查看功能，按母子保健手册胎动记录表格式显示。</p> <p>(6) 孕期产检记录 孕产妇在医院的产检记录自动推送到孕产妇手机移动端，可随时查看产检结果，并形成母子健康手册中的各个阶段的健康检查记录。</p> <p>(7) 产检提醒 孕期产检提醒根据孕产妇末次月经或预产期及13次产检计划，</p>	1	套

	<p>生成产检计划表，可动态设置不同孕周不同的产检准备、注意事项、产检项目，并可设置不同的字体和样式。</p> <p>(8) 查看报告单 小程序端提供孕产妇查看辅助检查结果功能。</p> <p>(9) 孕妇学校 1) 孕产妇可通过手机移动端观看医院的网络课程，并签到； 2) 在手机端查看医院的线下孕妇学校课程内容、时间、开课情况等情况； 3) 手机端预约线下医院孕妇学校课程； 4) 在线签到：不管是线下课程还是网络课程，孕产妇均可通过手机端签到。</p> <p>(10) 生成母子健康手册纪念册 根据上述孕产妇在手机移动端的自我健康管理过程结合孕产妇在医院接受的孕产期保健服务自动生成电子化母子健康手册内容，包括：孕育百科、甜蜜时刻、孕期自我记录、孕期健康产检记录、孕期体重管理、胎动记录、孕妇学校听课记录、分娩情况记录、产褥期情况自我记录、产后访视医生记录等信息的自动填充，实现母子健康手册无纸化。</p> <p>(11) 产检指南 孕产妇通过手机移动端，可查看产检流程，指导孕产妇如何应对首次产检，以及每次产检具体流程，避免孕产妇在医院产检时的慌乱与无措。 产检指南内容要可以动态维护，包括维护汇总标签和标签对应的内容，标签对应的内容可为图片、文字、表格、超链接，文字字体可以任意设置。</p> <p>(12) 高危自评 提供高危因素自评功能，在手机端提供问卷调查的模式供孕产妇自评妊娠风险，并给出测评结果和意见。</p> <p>(13) 满意度调查 提供动态可配置满意度或诊后随访调查功能，可设置单选、复选、单文字输入、多文字输入等模式实现如妇幼产科门诊满意度调查、产科住院满意度调查、孕妇学校调查问卷等问卷配置；提供满意度调查结果后台查看、管理及调查结果统计等功能。</p> <p>(14) 消息中心提醒 ▲包括：相关筛查时间、检验报告出具通知、注意事项推送、检查安排与注意事项推送、产科检验危急值提醒、医院产科的各项通知和公告等。如产检提醒，可提前一天通知提醒孕产妇到院产检，并推送本次产检要检查的内容和注意事项，如“本次产检，最重要的项目是唐氏筛查，唐氏筛查时检查前一天晚上12点以后禁食物和水，第二天早上空腹来院检查……”等。 (提供功能截图)</p>		
73	<p>妇女儿童基础档案</p> <p>(1) ▲系统支持建设临床保健一体化、线上线下一体化、院内院外一体化的妇幼保健院综合信息平台。（提供软件著作权登</p>	1	套

	管理系统	<p>记证书扫描件)</p> <p>(2) 建立妇女和儿童的个人基础信息专项档案，为妇幼保健服务信息系统提供统一、共享的基本信息管理和数据接口，为妇女儿童专项管理数据的整合利用提供统一的索引管理，确保妇女、儿童在整个妇幼健康系统及居民健康档案中档案的唯一性和连续性。</p> <p>(3) ▲系统支持向全市妇幼保健信息平台延伸，将区域内所有妇幼卫生机构连接起来，实现院内院外一体化。并与国家级卫生监管平台进行对接和数据的自动输送。（提供相关提供相关佐证材料和方案）</p>		
74	孕产妇自助采集一体化系统	<p>可通过门诊自助采集系统（不包含自助测量设备），启用自助测量设备的身高、体重、血压、脉搏等自动采集显示。患者可以通过系统连接的身高体重仪、血压计进行体征测量，系统会将测量结果显示到平板上并自动推送到系统的护士工作站和医生工作站中。改变了原来排队等候医护人员人工测量体征的场景。从而减少了患者的排队等候时间，减少了医护人员工作量，提升医护人员的工作效率。</p>	1	套
75	孕产期保健服务	<p>一、产前保健服务子系统</p> <p>提供妇女怀孕开始到分娩前的一系列保健服务信息，包括：孕产期保健管理档案的建立、首次产检信息登记、产前检查复诊信息登记、预约复诊登记、转诊记录、确诊高危孕产妇登记、终止妊娠登记、提醒等业务管理。可共享调阅婚前、孕前档案和健康检查信息；能把配偶检查的结果与孕妇本人档案关联起来（如血常规、血型、地贫、三病、G-6-PD，转氨酶）。</p> <p>本子系统主要包括如下功能：</p> <p>（1）孕产妇建档</p> <p>实现多种初建档途径：1、孕产妇可在家通过手机微信小程序直接建档完成建档操作；2、孕产妇可在门诊诊室进行二维码扫码建档；3、门诊护士可协助孕产妇进行人工建档；系统收集录入孕妇的各项基本信息，支持对一卡通，身份证等卡片信息的数据集成。提供丈夫各项信息填写，支持丈夫信息无法提供标识。</p> <p>（2）已建档案查询</p> <p>提供多种方式检索已建孕妇的档案信息，并可导出 EXCEL。</p> <p>（3）产前检查记录单（内卡）</p> <p>自动生成标准的产前检查记录单（内卡）信息，并提供打印功能。</p> <p>（4）个案信息浏览</p> <p>提供孕产妇孕期完整信息集中浏览功能，包括孕妇基本信息、丈夫信息、病史询问信息、高危情况、妊娠图、随访记录，以及孕妇产前筛查、产前诊断信息、孕期干预追踪随访记录，此孕妇产前婚检所做检查结果，以及此孕产妇各个阶段所做的地贫筛查及诊断信息，此孕产妇所生宝宝地贫筛查结果等信息浏览。同时若此孕产妇有其他胎次，还可调阅其他胎次的孕期信</p>	1	套

息。

(5) 护士台测量

产检时，部分工作可以由护士承担，以便减轻产科医生工作量，系统可提供产科门诊护士对孕妇每次的产检进行体重、血压、心率等信息测量，测量分两种方式，一种为自助采集系统，另一种为人工采集录入，并由护士进行分诊，指定分诊医生。提供多种方式检索已测量的孕妇信息，可集中查看孕产妇历次测量记录。

(6) 初检

根据孕妇建档信息自动抓取已有的数据生成首检信息，同时可以自己修改首检的其他记录。提供高危信息，既往史，过敏史等病史询问信息采集，系统可根据孕妇末次月经自动计算孕周及预产期。

(7) 复检记录

提供孕妇每次来复查的信息录入，可以预约孕妇下次复查时间，提前一天给孕妇发送复查提醒，推送孕妇每次的产检项目定制相应的注意事项提醒（比如抽血检查需要空腹等）。自动预警提醒相应孕周需要做却未做的检验检查，同时孕妇可在移动端查询自己每次的产检记录。

(8) BMI 曲线图

根据每次测量的体重信息自动生成的BMI曲线图，不需要原来人工画。

(9) 宫高腹围妊娠曲线图

根据每次测量的宫高、腹围信息自动生成妊娠曲线图，不需要原来人工画。

(10) 孕产妇保健手册打印

提供孕产妇保健手册每个页面打印功能，支持套打和完整打印两种模式；支持单独打印基本档案页、初检和每次复检套打、续打功能；支持多种打印方式：护士站打印，手机小程序查看等。

(11) 孕产妇保健结案管理

在下列情况下对孕产妇保健管理进行结案处理，并能将孕产妇孕期、产时的基本情况记录与汇总。自动产生相关统计数字。产后42天检查完成后、终止妊娠、分娩结束并登记相应信息、发生孕产妇死亡的，在《孕产妇死亡报告管理信息系统》中建立档案。

(12) 提醒管理

能够结合业务常规在应该进行产前检查、产后访视、产后42天健康检查、唐氏筛查、B超检查、妊娠糖尿病筛查等的时间出现自动提示。自动筛出预定日期应检查、超过预定日期未检查；预定日期应产后访视、超过预定日期未产后访视的孕产妇，给予提醒；对发出预约通知单后超过规定时间未来随诊者或发出转诊单后超过规定时间未收到转诊回执者，自动给出提醒；预

	<p>设指导及异常情况处理意见等模板信息，根据访视信息形成指导及异常情况处理意见等。</p> <p>(13) 查询功能</p> <p>能够查询孕产妇完整的围产保健档案，具备与其它分系统相应档案的关联查询功能。</p> <p>根据单个或多个条件组合查询本辖区监管的孕产妇、孕产妇保健管理登记表、孕产妇基本情况、产前检查、分娩记录、产后访视、高危妊娠管理及检查信息等。采用一览表方式显示，支持个案查询。</p> <p>(14) 统计分析功能</p> <p>自动生成打印各类报表的电子化，最大程度减少手工录入，支持条件查询，输出打印、导出，并兼容常用的统计分析软件。不同行政区域、时间和人群分布（包括流动人口）的统计分析，能按不同统计要求生成、输出报表，生成孕产妇保健和健康情况年报表、住院分娩情况月报表、围产儿数季报表、出生情况及婴儿随访登记表等统计报表。</p> <p>(15) 打印与输出</p> <p>提供孕产妇系统管理卡、妊娠图、高危孕产妇管理卡、高危孕产妇预约卡、高危孕产妇预约通知单、高危孕产妇转诊单、第1次产前随访服务记录表、第2~5次产前随访服务记录表、产前检查服务报告单、分娩记录单、产后访视记录单、产后42天健康检查记录表等的打印与输出功能。</p> <p>(16) 数据交互</p> <p>具备从婚前保健服务和孕前优生健康检查中获取孕产妇基本信息、丈夫基本信息及其检查信息的功能；具备为母子健康手册、产前筛查与诊断、孕产妇死亡报告、出生缺陷监测、5岁以下儿童死亡报告等提供孕产妇基本信息、产前检查、产时相关信息的功能。</p> <p>二、产时保健服务子系统</p> <p>记录产妇在医疗保健机构住院分娩信息时的相关保健服务；提供分娩信息登记、综合查询、统计报表等业务管理，支持分娩信息与《出生医学证明》信息的共享协同；提供分娩时产妇和新生儿情况、分娩方式等信息查询功能；提供分娩信息的统计报表。</p> <p>本子系统主要包括如下功能：</p> <p>(1) 待分娩孕产妇列表</p> <p>提供待分娩孕产妇多种方式检索功能。</p> <p>(2) 产妇分娩记录</p> <p>提供产妇和新生儿分娩记录的录入，可查看调阅门诊产检记录。支持多胎新生儿分娩记录录入。支持从出生医学证明管理系统获取分娩信息，减少重复输入工作。</p> <p>支持多胎新生儿分别录入。</p> <p>(3) 出生医学证明首次签发登记表</p>		
--	--	--	--

		<p>不需要再手工填写纸质版，自动抓取产妇及新生儿分娩记录，生成出生医学证明登记表，产房只需要打印出来签字即可。</p> <p>(4) 接生登记本 根据新生儿分娩记录和产妇分娩记录自动生成电子版接生登记本，并提供修改和统计。</p> <p>(5) 提供分娩记录单输出打印功能</p> <p>(6) 已分娩产妇查询 提供多种方式检索已登记分娩的产妇信息。</p>		
76	产科分娩信息登记	<p>记录产妇在医疗保健机构住院分娩信息（包括产妇分娩过程、新生儿情况等），可查看调阅门诊产检记录，支持多胎新生儿分娩记录录入。支持从出生医学证明管理系统获取分娩信息，减少重复输入工作；提供分娩记录单输出打印功能；提供多种方式检索已登记分娩的产妇信息；根据新生儿分娩记录和产妇分娩记录自动生成电子版接生登记本。提供待分娩孕产妇多种方式检索功能。支持与第三方电子病历系统的分娩记录单对接数据共享，支持对接桂妇人分娩接口。</p>	1	套
77	产妇访视管理	<p>提供产妇访视管理档案的建立，产妇访视信息登记、访视小结、治疗小结、治疗与随访、提醒等业务管理。</p> <p>(1) 产后院内访视 提供产后院内访视登记功能，自动生成本院分娩的待访视产房列表，提供多种方式检索分类查询功能；支持多次访视记录，查看历次访视记录功能；支持多胎新生儿情况登记功能。</p> <p>(2) 产后家庭访视 提供产后家庭访视登记功能，支持按户籍地址、常住地址、产休地址等不同分类检索本辖区待访视和已访视产妇名单；支持代防登记功能；支持出访单打印功能；支持导出待访视产妇花名册功能。</p> <p>(3) 辖区孕产妇跟踪 提供按户籍地址、常住地址、产休地址为本辖区管理的孕产妇花名册自动生成功能，并可根据户籍类别、高危情况等多种方式进行分类检索。对于不属于本辖区管理跟踪的孕产妇可转到相应新的产后追访地区。</p> <p>(4) 新生儿出院时检查 提供新生儿出院时检查登记。</p>	1	套
78	产后42天检查管理	<p>自动生成产后42天待查花名册，提醒医护人员即将要进行42天检查的人群，同时支持短信自动发送提醒和微信端自动提醒功能；产后42天检查提交时系统对孕产期保健记录进行结案操作。</p> <p>产后42天检查包括产妇检查和新生儿检查；支持多次检查记录。提供一键填写默认值快捷操作模式；提供强大的后台模板维护管理；产后42天检查时，同样部分工作可以由护士承担，以便</p>	1	套

		减轻产科医生工作量，系统可提供产科门诊护士对孕妇每次的产检进行体重、血压、体温等信息测量。 可输出产后 42 天检查记录表打印。 提供 42 天婴儿检查记录和多种方式检索功能。		
79	高危孕产妇管理	<p>(1) 高危因素登记 完成对高危孕产妇的高危因素登记；根据登记结果进行高危妊娠分级分类标识功能。高危因素评判国家最新颁布参照《孕产妇妊娠风险筛查表》及《孕产妇妊娠风险评估表》，支持在初检、复检过程中进行动态高危筛查与高危分级评估。</p> <p>(2) 高危孕产妇追踪服务管理 提供高危孕产妇跟踪随访管理，对高危孕产妇的追踪服务管理情况进行登记，主要包括高危妊娠分级分类、预约随诊、指导意见、指定分娩机构等内容。</p> <p>(3) 转诊登记 根据高危孕产妇的分级分类和孕期情况，按规定进行转诊登记。</p> <p>(4) 高危因素维护 提供高危因素动态分级分类维护功能。</p> <p>(5) 高危孕妇档案管理 提供已建立高危孕产妇专案档案花名册管理。</p> <p>(6) 高危预警提醒 能够结合业务常规在应该进行高危妊娠管理的时间出现自动提示。自动筛出预定日期应高危妊娠管理、超过预定日期未高危妊娠管理，给予提醒；结合行政区域、时间和人群分布情况对严重高危孕产妇进行预警，对高危因素相对较高的孕产妇人群和地区进行预警。</p> <p>(7) 高危转诊无回执 1) 提供高危孕产妇转诊，及转诊无回执提醒和追访功能。 高危预约未来诊追访 2) 提供高危孕产妇预约复诊，及预约未来诊提醒和追访功能。</p>	1	套
80	产前筛查管理	<p>(1) 提供产前筛查信息登记，包括唐氏综合征、实验室检查地贫信息、高危孕产妇的处理，包括阳性孕妇的召回管理，记录干预方案和干预结果等。</p> <p>(2) 支持筛查结果、B 超结果多胎录入；</p> <p>(3) 支持 B 超报告单上传功能；</p> <p>(4) 支持 NT、CRL 值多次录入；</p> <p>(5) 根据风险值自动判断筛查风险级别结果；</p> <p>(6) 支持唐氏综合征筛查异常转诊单输出与打印功能；</p> <p>(7) 支持超声筛查转诊单输出与打印功能；</p> <p>(8) 支持组织结构异常转诊单输出与打印功能；</p> <p>(9) 提供 B 超结果随访、产前筛查妊娠结局随访、高龄孕妇等</p>	1	套

		<p>随访功能；</p> <p>（10）提供产前筛查高危咨询登记功能；</p> <p>▲（11）强大的后台设置功能，模板库、标准值设置功能，支持不同时期唐氏筛查检验标准值设置不同。（提供系统截图和妇幼筛查信息系统软件著作权登记证书扫描件）</p> <p>（12）具备预警预报管理，对产前筛查与诊断，出现高风险或异常者相对集中的孕妇人群及地区进行预警。</p> <p>（13）对筛查出地中海贫血、唐氏综合症、明显组织结构畸形的孕产妇进行干预追踪随访，并记录孕产妇结局是否终止妊娠。</p>		
81	妇幼机构绩效考核填报系统	<p>（1）绩效考核流程管理</p> <p>1) 数据采集管理</p> <p>依据“妇幼保健机构绩效考核指标体系”的数据来源和数据标准每月末从业务系统（病案首页、预约系统、HRP 人力资源系统取数、HIS 系统）的数据采集形成绩效考核需要的指标。</p> <p>2) 数据填报管理</p> <p>依据“妇幼保健机构绩效考核指标体系”和妇幼保健业务系统建设的情况，对绩效考核指标体系中缺少的指标拟用每月末填报模式完成数据采集、审核。</p> <p>3) 辖区数据填报</p> <p>依据“妇幼保健机构绩效考核指标体系”和妇幼保健业务系统建设的情况，对绩效考核指标体系中缺少的指标拟用每月末填报模式完成数据采集、审核。</p> <p>4) 绩效指标生成</p> <p>▲依据“妇幼保健机构绩效考核指标体系”和妇幼保健业务系统建设的情况，系统提供每月末一键生成绩效考核所需的指标数据。（提供妇幼保健院机构绩效考核软件著作权登记证书扫描件）</p> <p>5) 绩效指标汇总报表</p> <p>依据“妇幼保健机构绩效考核指标体系”，生成绩效考核 56 个指标的汇总报表。</p> <p>（2）绩效考核监测管理</p> <p>1) 绩效指标质控分析</p> <p>依据“妇幼保健机构绩效考核指标体系”，利用大数据技术，从时间、科室进行多维度对 56 个指标数据分布、异常值进行分析，机构开展业务具备横向比较功能，对绩效指标进行数据分析，包括各分项指标的描述统计特征，同时集成多种识别异常数据的分析方法，自动监测异常数据点和极端数据异常点，有效监测误报、谎报等情况。让管理者了解妇幼机构运营的情况。</p> <p>2) 国家监测指标分析</p> <p>▲对国家监测的 24 个指标进行分析，包括各分项指标的描述统计特征，同时集成多种识别异常数据的分析方法，自动监测异常数据点、极端数据异常点、趋势分析等。（提供数据运营中心指标管理软件著作权登记证书扫描件）。</p>	1	套

		<p>3) 辖区管理指标分析 对辖区管理的指标进行分析，包括各分项指标的描述统计特征，同时集成多种识别异常数据的分析方法，自动监测异常数据点、极端数据异常点、趋势分析等。</p> <p>4) 指标动态监测预警 系统依据绩效考核要求按月进行动态监测，趋势分析，同比、环比分析，对指标设置预警线，异常指标进行预警，同时可以进行个案数据追踪。</p> <p>(4) 绩效考核预评价 系统可以自定义考评规则，如果省级已经评价标准，系统会预先初始化，依据考评规则对绩效指标数据进行评价，并对评价结果进行不同维度分析。</p> <p>定量指标评价：自动生成评价依据；定性指标评价：可视化评分标准</p> <p>(5) 绩效考核诊断管理</p> <p>1) 考核结果诊断分析 系统依据绩效考核标准及同级妇幼机构各指标的均值等参照系，对机构的考核结果进行分析；</p> <p>2) 绩效考核诊断报告 系统依据绩效考核标准及同级妇幼机构各指标的均值等参照系，对机构绩效考核指标运营情况进行诊断，提示改进方向，并输出诊断报告；</p>		
七、电子病历 4 级扩展建设				
82	手术麻醉管理系	<p>(1) 麻醉准备阶段需求</p> <p>1) 能够批量接收 HIS 下达的手术申请信息。</p> <p>2) 能够接收指 定患者 HIS 下达的手术申请信息。</p> <p>3) 能够批量安排 HIS 下达的手术申请信息，对手术申请进行统筹处理，分配手术资源，完成麻醉的排班过程。</p> <p>4) 能够根据手术安排情况自动生成符合医院要求的手术通知单。</p> <p>5) 能够按照医院要求的格式自动生成术前访视单，并记录患者基本信息、麻醉方法、术中困难及防范措施等。</p> <p>6) 能够通过 与 HIS 系统集成，提取患者基本信息、医嘱信息、住院信息、手术申请信息等。</p> <p>7) 能够通过 与 EMR 系统集成，调阅患者的住院病历病程。</p> <p>8) 能够通过 与 PACS 系统集成，提取患者术前的影像信息。</p> <p>9) 能够通过 与 LIS 系统集成，提取患者术前检验结果。并自动填充到术前访视单中。</p> <p>10) 能够根据患者病情、病史以及麻醉方法等，麻醉医生将据此用于拟定患者麻醉计划。</p> <p>11) 能够通过录入患者 ID 或住院号从 HIS 系统中提取急诊手术信息。便于快速安排患者进行手术。</p> <p>12) 能够按照医院要求的格式自动生成患者知情同意书</p>	1	套

	<p>13) 能够与多系统进行数据交换，配合麻醉术前访视结果，快速完成麻醉术前评估及评分功能。</p> <p>(2) 麻醉开展后需求</p> <p>1) 能够从手术申请中提取患者基本信息、手术人员信息自动填充到麻醉记录单中。</p> <p>2) 能够通过下拉菜单、拼音字头模糊检索出药品、事件字典信息，实现麻醉事件及用药的快速录入。</p> <p>3) 能够自动记取该点对应的的时间（包括麻醉时间、手术时间）作为事件发生时间（或持续事件的起始时间），自动匹配该事件对应的剂量、途径、持续情况等。</p> <p>4) 能够在现有用药事件基础上实现快速追加录入。</p> <p>5) 能够在药品录入时自动匹配录入的药品剂量、浓度、速度单位</p> <p>6) 能够配置快捷药品事件栏以及药品常用量，在独立界面以按钮形式展现，实现常用药品、事件的快速录入。</p> <p>7) 能够将术中麻醉操作以数字序号方式标记在治疗序号区域对应时间点，对应麻醉备注区域事件详情。</p> <p>8) 能够实现麻醉单模板套用，并支持以公有和私有的方式管理麻醉记录单模板。</p> <p>9) 能够实现自动生成交接班麻醉医生的记录，并可编辑。</p> <p>10) 能够以时间轴的方式显示患者的手术流程，便于医护人员对手术流程的把控。</p> <p>11) 能够以醒目的方式显示当前手术状态，并显示患者当前状态的医疗文书。若该状态下的文书没有完成，可配置无法进入下个状态。</p> <p>12) 能够根据医院的需求维护患者的手术状态，并支持术中患者手术状态的修正。</p> <p>13) 能够自动将采集到的监护仪、麻醉机生命体征参数记录在麻醉单上，并将数据实时传送到服务器数据库内存储。</p> <p>14) 支持设置体征参数在麻醉单上的显示方式，提供两种以上不同风格供选择。</p> <p>15) 能够在术中提供独立的界面，对本手术间床位进行信息监控，当患者出现异常体征时能弹出消息窗发出警示。</p> <p>16) 能够模拟监护仪对体征参数进行实时动态显示，同时不干扰麻醉记录单趋势图的正常显示。</p> <p>17) 能够设置用户权限对受干扰的体征数据进行修正，并修正后的结果突出显示。</p> <p>18) 能够提供图形化修改体征的便捷操作。</p> <p>19) 能够提供修正前原始数据的保存功能</p> <p>20) 能够按照医院要求的格式生成护理记录单，支持同步麻醉单上相关信息，并记录患者手术过程中的护理信息。</p> <p>(3) 病案管理需求</p> <p>1) 能够对已完成的麻醉病案进行提交，提交后的病案不允许编</p>		
--	---	--	--

	<p>辑、修改。支持能够将患者麻醉病案上传至电子病历系统(EMR),并能够追溯历史文书版本</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) 能够在提交病案时进行提醒。 3) 能够检查指 定时间范围内所有患者的病案提交的完整情况。 4) 能够打印患者的麻醉相关病案,可以打印病案后自动完成病案归档 5) 能够集中打印患者的麻醉相关病案。 6) 能够查阅指 定患者历史住院的手术麻醉记录。 7) 能够通过 HIS 系统集成浏览患者基本信息。 8) 能够通过 LIS、PACS 系统集成分别浏览检验结果、影像信息。 9) 能够通过住院号、医护人员、手术名 称、病人姓名四种方式对患者及手术信息进行检索。 10) 能够浏览指 定患者所有历史麻醉病案。 <p>(4) 麻醉质量控制管理需求</p> <p>提供卫生部标准的手术安全核查单格式,能够对应手术状态在麻醉实施前、手术开始前和手术结束后对手术相关信息进行手术医生、护士、麻醉医生三方确认。</p> <p>(5) 支持 APACHE 评分、TISS 评分、PRAS 麻醉恢复评分等多种评分方法。可根据输入或监护仪器采集的数据自动对患者进行评分,通过趋势变化对病情和治疗效果进行跟踪。同时结合患者临床其它症状,便于快速进行对患者当前状态的评估并给出评估报告。</p> <p>(6) 能够在用户打印文书时自动检查文书内容,在未填写完整时弹出提醒。</p> <p>(7) 能够自定义文书必填项目。</p> <p>(8) 能够提供独立界面浏览患者文书完成情况,对科室麻醉文书工作进行管控。</p> <p>(9) 能够自动汇总质控相关数据,便于科室定期自查。具体统计项目包括:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 麻醉总例数/季/年 2) 由麻醉医师实施镇痛治疗例数/季/年 3) 由麻醉医师实施心肺复苏治疗例数/季/年 4) 麻醉复苏(Steward 苏醒评分)管理例数/季/年 5) 麻醉非预期的相关事件例数/季/年 6) 麻醉分级(ASA 病情分级)管理例数/季/年 7) 不同麻醉方法例数/ 月/季/年 8) 急诊手术/择期手术例数/ 月/季/年 9) 不同手术科室的手术麻醉 例数/ 月/季/年 10) 动脉穿刺置管、测压例数/ 月/季/年 11) 中心静脉穿刺置管、测压例数/ 月/季/年 12) 术后镇痛例数/ 月/季/年 13) 喉罩全麻例数/ 月/季/年 14) 气管插管全麻例数/ 月/季/年 		
--	--	--	--

	<p>15) 非插管全麻例数/ 月/季/年</p> <p>16) 术后送 ICU 例数/ 月/季/年</p> <p>17) 术后送 PACU 例数/ 月/季/年</p> <p>18) 新生儿麻醉 (患儿年龄<1 个月) 例数/ 月/季/年</p> <p>19) 能自动统计麻醉专业医疗质量控制指标 (17 项)</p> <p>(10) 能够根据质控中心及科室的要求对不良事件进行信息化上报, 支持不良事件模板套用。能够支持以书面方式呈报。能够与省级质控中心进行对接上报数据。</p> <p>(11) 统计查询需求</p> <p>1) 能够根据指定条件实现手术总例数及临床手术科室分类例数。</p> <p>2) 能够根据指定条件统计麻醉科麻醉例数及平均麻醉时长 (包括每台手术开始时间、结束时间汇总分类)。</p> <p>3) 能够根据指定条件统计麻醉医生例数及平均麻醉时长。</p> <p>4) 能够统计指定日期范围内的术后镇痛患者信息。</p> <p>5) 能够统计指定日期范围内全科或者指定医生不同麻醉方法的手术例数。</p> <p>6) 能够统计指定日期范围内的 ASA 分级例数及对应的术后死亡例数。</p> <p>7) 能够根据指定条件统计手术医生例数及平均手术时长 (包括每台开始时间、结束时间汇总分类, 并且手术收费根据哪个手术医生归到哪科室)。</p> <p>8) 能够根据指定条件统计护士例数及平均手术时长 (包括各类人员: 每台开始时间、结束时间汇总分类)。</p> <p>9) 能够根据患者信息、医护人员、科室、手术时间、手术状态、麻醉效果条件实现手术信息的查询。</p> <p>10) 能够统计指定日期范围内麻醉开始后手术取消率</p> <p>11) 能够统计指定日期范围内麻醉后监测治疗室 (PACU) 转出延迟率</p> <p>12) 能够统计指定日期范围内麻醉后监测治疗室 (PACU) 入室低体温率</p> <p>13) 能够统计指定日期范围内非计划转入 ICU 率</p> <p>14) 能够统计指定日期范围内非计划二次气管插管率</p> <p>15) 能够统计指定日期范围内麻醉开始后 24 小时内死亡率</p> <p>16) 能够统计指定日期范围内麻醉开始后 24 小时内心跳骤停率</p> <p>17) 能够统计指定日期范围内术中自体血输注率</p> <p>18) 能够统计指定日期范围内麻醉期间严重过敏反应发生率</p> <p>19) 能够统计指定日期范围内椎管内麻醉后严重神经并发症发生率</p> <p>20) 能够统计指定日期范围内中心静脉穿刺严重并发症发生率</p> <p>21) 能够统计指定日期范围内全麻气管插管拔管后声音嘶哑发生率</p> <p>22) 能够统计指定日期范围内麻醉后新发昏迷发生率</p>		
--	--	--	--

		<p>23) 能够统计指定日期范围内的 ASA 不同等级的例数。</p> <p>24) 能够将上述统计查询结果导出为 EXCEL 格式报表</p> <p>(12) 基础支撑平台需求</p> <p>1) 能够支持 WEB services、视图等多种集成方式。</p> <p>2) 能够支持通过 HIS 获取患者基本信息、医嘱信息、住院信息、手术申请信息等。</p> <p>3) 能够支持通过 LIS 获取患者检验报告。</p> <p>4) 能够支持通过 PACS 获取患者影像报告, 能够支获取病人手术标本送检信息。</p> <p>5) 能够支持通过 EMR 获取患者病历、病程记录。</p> <p>6) 能够获取监护仪上的血压、脉搏、心率、SPO2 等患者生命体征信息。</p> <p>7) 能够实时获取麻醉机上的呼吸频率、潮气量、呼吸比、ETCO2 等患者生命体征信息。</p> <p>8) 能够记录断网情况下的当台患者体征数据。</p> <p>9) 能够支持通过 HIS 更新本地字典。</p> <p>10) 能够支持用户手工维护本地字典。</p> <p>11) 能够支持维护科室手术间。</p> <p>12) 能够配置麻醉记录字典, 包括麻醉事件、麻醉常用量、麻醉方法。</p> <p>13) 能够将现有医疗文书内容保存为模板。</p> <p>14) 能够快速套用系统维护的医疗文书模版。</p> <p>15) 能够支持配置文书模版, 包括麻醉记录模版、护理记录单模版、手术清点模版、访视模版等。</p> <p>16) 能够支持管理员对公有模版进行编辑维护。</p> <p>17) 能够支持麻醉医生创建私有模版, 仅限创建者可见。</p> <p>18) 能够离线保存采集到的体征数据。</p> <p>19) 能够提供数据库备份机制, 定期对数据进行备份。</p> <p>(13) 用户权限管理需求</p> <p>1) 能够根据医院信息化管理的要求创建用户, 包括登陆用户名、密码及所在科室。</p> <p>2) 能够修改指定用户的登陆密码。</p> <p>3) 能够为指定用户分配角色以获得相应的程序访问权限。</p> <p>4) 能够编辑系统角色的名称, 用于分配一系列的程序功能访问权限。</p> <p>5) 能够分配指定角色所具备的系统权限。</p> <p>6) 能够对麻醉医师资格分级授权管理, 避免麻醉医生超权限实施麻醉。</p>		
83	临床诊疗决策支持系统 (CDSS)	<p>(1) 药品说明书</p> <p>药品使用说明书, 包括药品的通用名、商品名、英文名、适应症、成份、规格、用法用量、不良反应、禁忌、注意事项、药物相互作用等说明。同时支持药品的相互作用、配伍禁忌、谨慎用、超说明书用药的查询。</p>	1	套

		<p>(2) 疾病知识库 提供两千余种疾病的详细知识库内容，包括疾病详情、相关诊断、处置建议、用药建议、检查建议、患者指导等知识。可以基于疾病知识库进行诊断的检索服务。</p> <p>(3) 检验词条库 检验词条，以检验项目为词条目录，词条内容按照标本类型、参考值、注意事项、临床意义、相关疾病、相关症状进行分类，支持图像和表格。</p> <p>(4) 检验标本与注意事项提示 根据每个检验项目的特殊性，根据采集标本的特点，包括采集方式、采集的标本类型、检测的方法等对检验过程中的注意事项进行智能化提醒。</p> <p>(5) 检验适应症提示 依据检验项目的特点，结合疾病诊断的实际情况，通过智能化分析，对病人的适应症情况进行提示</p> <p>(6) 检查词条库 检查词条，以检查项目为词条目录，词条内容按照正常值、临床意义、注意事项、相关疾病、相关症状进行分类，支持图像和表格。</p> <p>(7) 检查适应症提示 依据检查项目的特点，结合疾病诊断的实际情况，通过智能化分析，对病人的适应症情况进行提示。</p> <p>(8) 政策法规库 评级要求的政策法规文档库，同时支持新的政策法规文档 PDF 上传补充更新。</p> <p>(9) 知识库浏览器 支持 WEB 方式查询、浏览知识库，支持政策法规文档、医学文献、药品说明书、临床指南以及知识库的各种词条库；也可以支持与客户临床系统的集成，通过系统调阅窗口进行知识的检索和浏览。</p> <p>(10) 文献库维护工具 通过文献库的维护，沉淀属于医院自己可用的知识库体系，可以支持上传 PDF 文献，具有分类管理、文献目录管理、文献内容关键词管理等功能，可以支持知识词条维护，帮助医院完善和新增词条内容，实现对前台提醒应用的词条化支持。</p>		
84	合理用药监测系统	<p>主要能实现四大点功能：处方/医嘱自动审查功能、医药信息在线查询功能、用户自定义功能、统计分析功能</p> <p>当处方/医嘱提交或保存时，自动调用后台数据库为处方进行审核，并可查看处方存在问题及参考文献等。</p> <p>审查项目包括：</p> <p>(1) 药物相互作用审查：系统能自动审查当前处方/医嘱潜在的由于产生药物相互作用而引起的不合理用药问题。如药物联用存在相互作用问题系统会依据药品说明书给出自动提示，提</p>	1	套

	<p>示内容包括结果、严重程度、参考来源等信息。</p> <p>(2) 注射药物配伍审查：注射剂-溶媒或两两注射剂同瓶配伍时可能产生不良的理化反应甚至产生毒性从而形成不合理用药问题。系统能依据药品说明书对药品—药品、药品—溶媒同瓶配伍时进行注射剂配伍审查，其内容包括配伍结果、严重程度、参考来源等。</p> <p>(3) 药物过敏史审查：系统能在获取当前病人药物过敏史的基础上对于处方/医嘱中潜在的药物过敏/交叉过敏进行审查。</p> <p>(4) 老人/儿童用药审查：系统能依据药品说明书对老年人/儿童用药禁忌进行审查，针对“老年人年龄范围”“儿童年龄范围”使得审查结果更加贴近临床实际情况。</p> <p>(5) 妊娠期妇女用药审查：系统能对妊娠期妇女用药禁忌进行审查，主要依据药品FDA妊娠分级给出审查结果，系统可以通过HIS传参或诊断关键字判断病人是否是妊娠期妇女。</p> <p>(6) 哺乳期妇女用药安全审查：系统能对哺乳期妇女用药禁忌进行审查，主要依据药品说明书给出审查结果，系统可以通过HIS传参或诊断关键字判断病人是否是哺乳期妇女。</p> <p>(7) 给药途径审查：系统能对当前处方/医嘱中潜在的剂与给药途径不相符导致的不合理用药问题进行审查。</p> <p>(8) 药品剂量审查：系统能对当前处方/医嘱中存在药物剂量不合理问题进行自动审查，审查内容包括超过药物最大量（每次最大量、每日最大量）、最小量、常规量、极量（每次极量、每日极量）、用药频次（最大频次、最小频次、常规频次）、持续用药时间等审查点。系统药品剂量审查审查数据库要求所有审查数据必须精确到规格剂型及生产厂家。且基础数据包含所有在院药品。系统药品剂量审查规则要求必须按照厂家说明书对不同的给药途径、病人年龄、剂量换算方法给出不同的审查结果。</p> <p>1) 同药品不同医嘱累积审查：系统可对同天相同药品的不同医嘱进行频次和当日累积量审查。</p> <p>2) 不同药品累积量审查：系统可对不同药品进行分组，设置分组总量设置，对超过分组累积量的情况进行审查。</p> <p>3) 成分累积量审查：系统可针对某一药品成分进行规则设置，对累积超过该成分的用药情况进行审查。</p> <p>4) 肾损害剂量专项审查：系统可利用检验指标或诊断、病人状态等情况对特殊药品进行肾损害剂量进行专项审查。</p> <p>(9) 禁忌症审查：患者所患疾病与当前用药可能存在药物禁忌，系统能综合病人诊断及用药信息依据药品说明书对此类潜在不合理用药问题进行自动审查。根据临床医生诊断管理情况，系统在可识别ICD编码的基础上对诊断关键字进行解析，对于无编码诊断进行关键字审查。</p> <p>(10) 适应症审查：此模块可依据药品说明书自动审查当前处方/医嘱中潜在的超说明书用药问题，系统能综合病人诊断及用</p>		
--	--	--	--

		<p>药信息依据药品说明书对此类潜在不合理用药问题进行自动审查。根据临床医生诊断管理情况，系统在可识别 ICD 编码的基础上对诊断关键字进行解析，对于无编码诊断进行关键字审查。</p> <p>(11) 重复用药审查：系统能对当前处方/医嘱中潜在的重复用药问题进行审查。重复用药包含同种、同类药品进行审查。</p> <p>(12) 抗菌药物联用审查：根据抗菌药物管理办法，系统可依据同类抗菌药物或两类不同的抗菌药物不宜联用等规则进行抗菌药物联用审查。</p> <p>(13) 药物权限审查：系统可针对某种药品进行医生、科室两个层面的检测审查。</p> <p>(14) 皮试审查：药师可自定义医院需要做皮试的药品，以及属于皮试的给药途径。当医生下达医嘱时，开具了需要皮试的药品，系统将会自动判断是否进行了皮试并给出提示。针对住院患者系统还可以设置停药 X 天后必须重新进行皮试。</p> <p>(15) 中药材专项审查：系统可对中药材根据十八反十九畏进行相互作用审查，根据中药材教科书内容对中药材剂量进行审查。</p> <p>(16) 超门急诊多日量审查：系统可对门急诊患者按照不同的政策要求进行开药用量审查，同时可设置是否启用累计超量审查。对于临床只能以大包装开药的情况，系统会根据实际情况进行判断，避免由于必须开具大包装药品而“被迫超量”情况。</p> <p>(17) 多处方联合审查：针对同一患者不同次就诊或同次就诊不同处方进行联合用药审查，审查相互作用、重复用药、累计剂量审查等。</p> <p>(18) 适应症药-药审查：在适应症审查模块中，某些药品的使用不是针对当前诊断，而是针对某个特定使用的药品进行辅助治疗，系统提供适应症药-药审查使得审查结果进一步精准，有效避免假阳性情况的产生。</p> <p>(19) 性别用药审查：系统能针对特定药品只能用于特定性别的情况，避免医生在诊疗过程中的过失性失误。</p> <p>(20) 出院带药审查：系统可以对出院带药的医嘱进行开药量及开药天数的审查。</p>		
85	抗菌药物管理系统	<p>抗菌药物管理信息系统，将抗菌药物分为非限制使用、限制使用与特殊使用三级管理，规范临床医生合理应用抗菌药物，控制细菌耐药性产生；临床使用抗菌药物必须标明治疗性与预防性应用，必须选择最适宜抗生素，并按最佳疗程使用，尽量使用“低档”抗菌药物；针对手术切口使用抗菌药物限制，提供一整套申请、审核、使用的过程控制；</p> <p>(1) 抗菌药物分级设置：设置抗菌药物级别与医生职称的对应关系，可以进行增加、删除、修改操作。</p> <p>(2) 控制药品授权：控制药品可以根据需要进行越级授权使用或临时禁用，除了传统的职称授权外，还支持按药品、医生、科室进行设置，可以进行增加、删除、修改操作。</p>	1	套

		<p>(3) 手术切口限定药物维护：手术切口限定药物设置，可同时设置单个或多个药物。提供增加、删除操作。</p> <p>(4) 抗菌药物使用疗程控制：抗菌药物使用疗程的配置，提供添加、修改、删除操作。</p> <p>(5) 抗菌药品查询：实现以一个药品为主线，查询药品的抗菌药物级别、授权信息、是否 I 类切口手术用药、治疗控制信息。</p> <p>(6) 特殊用药会诊申请：住院医生工作站下达特殊级别用药，系统提示后，进入药品会诊申请，医生填写药品会诊申请单。</p> <p>(7) 手术切口限制用药：实现手术切口为 I、II、III 类时，抗菌药物的使用控制。</p> <p>(8) 越级使用抗菌药物：实现门诊、住院危重紧急用药越级使用抗菌药物控制，超出范围，要求填写用药理由。</p> <p>(9) 特殊使用抗菌药物专家会诊审核：特殊使用抗菌药物会诊申请单的审核功能。</p> <p>(10) 抗菌药物统计报表：提供抗菌药物基本报本、统计指标报表、抗菌药物指标数据登记。</p> <p>1) 抗菌药物基本报表：抗菌药物门诊临床应用信息报表、抗菌药物住院临床应用信息报表、抗菌药物临床应用信息月报表、抗菌药物应用信息季报表、抗菌（基本）药物百分比情况报表、抗菌（基本）药物临床使用情况表、抗菌药物临床使用排行表、抗菌药物购用品种表。</p> <p>2) 抗菌药物指标报表：抗菌药物使用强度、抗菌药物费用占药费总额的百分率、每次就诊人均用药品种数、每次就诊人均药费、就诊使用抗菌药物的百分率、就诊使用注射药物的百分率、基本药物占处方用药的百分率、用药强度（DDDS）、住院患者人均使用抗菌药物种数、住院患者人均使用抗菌药物百分率、住院患者人均使用抗菌药物费用、住院治疗用抗菌药物患者病原学检查百分率、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人均用药天数、清洁手术前 0.5-2 小时内给药百分率、髋关节置换术、膝关节手术、子宫肌瘤切除术。</p> <p>3) 抗菌药物指标数据登记：提供抗菌药物指标数据登记、查询功能。</p>		
86	处方点评管理系统	<p>提供门诊处方、住院医嘱的点评功能，同时提供点评问题代码的维护管理等。</p> <p>(1) 处方点评管理：提供包括门诊处方、住院医嘱的处方点评功能，对医疗机构药品使用情况进行分层分类别的分析和评估；提供处方点评查询、处方点评工作表、处方点评存在问题参数维护。</p> <p>(2) 处方点评：门诊处方点评功能，包括选择不合理处方的原因等。</p> <p>(3) 医嘱点评：住院医嘱点评功能，包括选择不合理医嘱的原因等。</p>	1	套

		<p>(4) 点评工作表：提供处方点评工作表查看功能。</p> <p>(5) 存在问题代码维护：实现处方点评的存在问题代码维护，提供添加、修改、删除功能。</p>		
87	病案管理系统	<p>(1) 要求采用病案统计合二为一的设计模式，减少医院病案、统计管理人员的重复性、交叉性工作，提高病案统计的工作效率，加强病案统计信息数据的准确性、统一性和唯一性，使工作人员从事务性工作中解脱出来，可以致力于病案与统计管理工作的质量提升。</p> <p>(2) 病案管理应包括首页录入、首页质量审核、审核确认、出院卡片录入、病案查询及修改、病案批量修改、接口费用重导入等功能模块。</p> <p>(3) 病案首页要求按照卫计委 2012 新版首页要求内容，并支持广西省要求自定义增加部分信息，支持病案首页扩展，能够提供首页项目外的其他项目录入，可以根据医院具体的需要添加附页；</p> <p>(4) 病案首页录入具有病人来源、二级来源、临床路径、是否疑难、是否单病种、是否危重、医疗小组，抗生素使用、使用目的、使用方案等项目的录入，同时兼容老版病案首页，所有录入信息可以进行维护；</p> <p>(5) 系统录入的每一个输入框要能够支持 F5 快捷键或双击查询功能，针对于复杂的录入框除要求能够提供按照拼音码、五笔码等快捷录入方式之外，还要能够提供多关键字检索方式；</p> <p>(6) 要求系统具有界面化数据库自动备份管理页面，可设置备份时间和频率，备份功能后台运行，保证病案数据不丢失。</p> <p>(7) 系统要有数据采集工具，定时获取通过 odbc 连接的外部数据库的数据，方便接口提取数据。</p> <p>(8) 要具有电子病历在线预览功能，能够清晰对比录入的病案数据与电子病例数据是否一致。</p> <p>(9) 能够采用 ICD-10 多关键词、模糊分析与辅助词汇智能显示、查询系统，可以准确查询到所要求的 ICD-10 编码。在输入 ICD 疾病分类后自动提示该 ICD-10 中不包括的疾病相关信息，可以检查 ICD-10 输入的正确与否。</p> <p>(10) 具有病案质量审核功能、审核是可以按照不同的录入用户根据输入日期、出院日期查询、审核类型要分为强制、合理和逻辑性，并能够自动按照卫统、卫统中医进行校验。系统要有严格的逻辑审查和详细的错误提示功能，可以进行自定义校验，审核出的错误数据要能够根据病案号或住院号直接打开病人的病案首页基本信息直接修改并进行数据保存的功能；</p> <p>(11) 应具有接口费用重导入功能，能够自动清空某一时间段的费用数据并重新导入费用信息，支持新版费用合入老版费用。</p> <p>(12) 要求具有外部接口程序处理功能，分为通用接口、扩展接口，能够设置病案、统计分别调用外部数据，支持我院现有 HIS、EMR 无缝连接，数据连接设置能够同时支持多个数据库连</p>	1	套

	<p>接，选择不同的连接方式（进入程序自动连接，统计导入时连接，手动连接），并能测试连接。</p> <p>（13）通用接口支持表名、字段的填写、费用信息调取，门诊住院工作量取数，支持过程处理，能够显示 HIS 或 EMR 中入院、出院、转入、转出名单。扩展接口支持单列、多列、扩展脚本取数方式，并且设置同时连接不同数据库。</p> <p>（14）系统要具有自动生成病案号功能，可以按照统一流水号、住院号、科室打头流水号、统计码、自定义标识等进行设置；具有再次住院的检查功能，能够在调用网络数据后检查是否是再次住院情况，检查方式可以按照、姓名、性别、出生日期等进行设置；</p> <p>（15）可以设置病案号长度、当前年度，入出院日期与当前日期的误差范围。支持某一段时间病案首页数据锁定功能，可以设置自动锁定，能够自定义打印首页的应用编号。</p> <p>（16）病案录入设置应具备完善的条件限制功能，比如：入出院科室不符提示转科、校验身份证号是否与出生日期关系、存在病理诊断必须输入病理号、存在手术必须有手术费用等。</p> <p>（17）统计管理应包括门诊、住院、医技工作量的录入、修改、查询功能，其中门诊、住院工作量支持接口导入，提供产生门诊、住院、医技月统计数据的功能。</p> <p>（18）门诊、住院、医技工作量录入界面支持自定义模式，可以设置每个录入项目的名称、显示与否、跳转顺序，合计值等功能。</p> <p>（19）系统可以设置统计录入日期与当前日期的差额，取数方式可以自定义按照病案或者住院工作量取值，支持设置报表中的“0”是否显示、可以设置住院工作量在每月最后一天录入一条合计数值。</p> <p>（20）应具有统计期间设置功能，包括传统期间、自定义期间；医疗小组能够按照主任医师、主治医师、住院医师、质控医师设置取数依据；术前住院天数能够设置周六日及节假日不计入功能。</p> <p>（21）检索查询提供病案快速检索，简单检索，复合检索、诊断检索、手术检索等功能，针对病案首页中的产妇、婴儿、中医等信息提供单独检索功能。</p> <p>（22）快速检索要求检索 100 万条数据的时长不能大于 10 秒，并且支持姓名的全拼、首拼检索及通配符模糊检索功能。</p> <p>（23）复合检索功能要求可以针对病案中的任意字段进行组合，排列，取阶段范围进行模糊查询，并可保存查询条件，方便、快捷查询，检索结果能够同时显示病案首页中的所有字段信息；</p> <p>（24）针对查询结果要求提供数据运算分析小工具功能，如统计记录、分组记录、求和、平均值、最大值、最小值等，可以对查询结果的任意列进行正序、倒序排列，并支持分屏显示；</p> <p>（25）提供统计与病案的出院人数对比的功能，对统计和病案</p>		
--	--	--	--

		<p>的出院人数自动进行逻辑对比分析，双击查询到详细科室的逐日数据对比功能，并且支持查看每一位出院病人的出院信息；</p> <p>(26) 提供 ICD10 电子词典功能，对类目、亚目、临床常用疾病具有详尽描述，能够收集最新版本的 ICD 编码库和手术编码库；</p> <p>(27) 卫统上报功能，要能够支持 2002 卫统报表、2007 卫统报表、2010 卫统报表、2012 卫统报表、2013 卫统报表等上报功能，并且支持三年以上的历史数据导出上报，要能够支持卫计委最新版上报的格式需求；</p> <p>(28) 报表模块应包含常用报表、病案报表、统计报表、卫统报表、手术报表、指标报表（包括同期对比、台账）、定制报表等多项报表，且所有报表具有导出 EXCEL\TXT\PSR\DBF\SQL 功能，报表数量要求 300 张以上。</p> <p>(29) 要求具有各个省份地方报表，其中应包含广西省医院上报所要求的所有报表；</p> <p>(30) 报表应具有自定功能，应能够灵活进行报表的功能设计，可以自行增加文本域、计算域、排列对齐方式、针对某一域可以自定义函数，取值 SQL，以适应统计报表的复杂性；</p> <p>(31) 系统维护包括标准编码、病案基础、卫统基础、科室、人员、医疗小组、节假日，肿瘤专科、报表设置定义，系统中职业、关系、组织机构分类代码、出生地、国别、民族等基础维护严格采用国家卫计委颁布的标准字典。</p> <p>(32) 节假日定义可以按照当前年度月度自动获取日历功能，并且支持门诊休息类型：全天、半天。</p> <p>(33) 系统功能包括站点管理、系统参数设置、数据备份、数据图形分析功能，其中系统日志能够记载所有用户操作时间、操作应用名称、操作描述，站点等信息。</p>		
88	不良事件上报管理系统	<p>(1) 要求系统具有内部公告功能（如当前待处理事件），要能支持内容公告的发布和提示信息，可以自动弹出公告，具有即时消息提示功能，支持制度和流程图的定义和显示；</p> <p>(2) 系统要具有强大灵活的接口工具，能够与医院现有相关系统紧密无缝接结合，患者不良事件的信息能够从医院 HIS、病案管理系统中自动调取；</p> <p>(3) 要求系统要能够保证数据的安全性，要具有数据备份和数据还原的功能；</p> <p>(4) 系统要具有开放性，具备良好的输入输出接口，可为医院的 HIS 等数据提供接口，同时要能够满足部分功能的定制开发，能够实现与医院其他系统进行联合使用；</p> <p>(5) 系统首页要显示出医院各类事件比例图、每月事件上报例数图、全院各科室上报例数、全院各类事件发生例数等；</p> <p>(6) 具备事件上报、事件处理、风险评估、统计分析以及系统设置模块；</p> <p>(7) 事件上报模块要具有医疗、护理、药品、跌倒坠床、压疮、</p>	1	套

		<p>院感、输血、管道滑落、给药缺陷、治安、后勤等多方面的不良事件上报，且上报项及内容可根据医院的要求自定义设置；</p> <p>(8) 各事件上报时患者的基本信息要能够通过住院号、门诊号进行查询，并支持自行录入患者信息；</p> <p>(9) 医疗不良事件的上报要能够填写事件基本信息、事件经过、事件详细信息、事件的等级、原因分析以及整改措施等内容；</p> <p>(10) 护理不良事件要能够记录不良事件基本信息、不良事件陈述、不良事件处理、原因分析和整改措施等内容；</p> <p>(11) 上报的事件要具有事件编号、上报人、上报时间、报告状态等内容，并支持相应事件处理的时间轴，时间轴要能清晰地显示事件上报的时间、上报人、审核人等各种操作记录；</p> <p>(12) 事件处理要包括各类事件处理和审核信息管理，事件处理模块能够根据事件类型、事件编号、患者姓名、发生科室等对事件进行查询和导出操作；</p> <p>(13) 审核信息管理模块必须以事件编号作为唯一的查询条件进行查询浏览，能够查询出上报事件所经过的流程名称、当前流程处理部门、事件每个流程处理的时间和事件信息描述等信息；</p> <p>(14) 风险评估功能要包括评估表管理、风险评估、风险评估查询、待评估列表、评估历史打印，要能够根据患者的基本情况进行预设评估，每一个风险评估具有评分值，可以根据评分值的高低对不良事件进行规避；</p> <p>(15) 风险评估表管理模块要能够根据事件类型对风险评估表的评分项、预防措施、评估等级等内容进行管理；</p> <p>(16) 系统要具有统计分析功能，可以针对不良事件的类别、上报时间、发生科室、级别、处理响应时间等进行等级分析；</p> <p>(17) 不良事件的统计分析可以按年度、季度、月度以及时间区间进行查询，具有事件比例图形，且统计的事件类型及例数可以进行钻取；</p> <p>(18) 事件处理响应时间统计功能支持根据上报时间、事件类型进行查询统计</p> <p>(19) 系统要具有灵活性，要能够根据需求灵活的设置界面，提供个性化自定义界面修改功能，满足医院移动、关闭、调整等界面上的任一项，使操作简便，提高录入速度；</p> <p>(20) 能够支持不良事件类别的自定义修改，提交时间和上报事件分开；</p> <p>(21) 系统要求系统具有系统设置模块，可以对科室管理、用户管理、公告管理，页面设置、参数设置、审核信息设置以及处理反馈，可以方便快速的对系统进行维护</p>		
89	医院感染系统	<p>(1) 系统首页</p> <p>1) 展示每日待办事项数量的汇总值，主要包括病例预警、感染审核、爆发预警、爆发审核、多重耐药菌预警、多重耐药菌审核、ICU 核查、NICU 核查等类别，并通过点击汇总值按钮后</p>	1	套

	<p>跳转至待办任务事项详细列表。</p> <p>2) 展示各类通知数据量的汇总值，并通过点击汇总值按钮后跳转至待办任务事项详细列表。</p> <p>3) 个性化自定义版面：用户可在首页上自行选择、布局自己最常用的、以图表形式展现的统计分析指标。</p> <p>(2) 病例预警</p> <p>1) ▲基于人工智能技术自动计算预警疑似院内感染、社区感染的病例例次，精确到具体感染部位、疑似百分比。（提供功能截图）</p> <p>2) 按照科室汇总疑似医院感染例次数、疑似社区感染例次数、已确认医院感染例次数、已确认社区感染例次数、已排除感染例次数、待查感染例次数、病例总数等。同时，按照在院和出院两种口径进行统计。</p> <p>3) 展示病例感染评估因素的详细信息，包括体征、血液检查、尿液检查、微生物检查、影像报告等，并标红高亮显示与感染相关的异常值。</p> <p>4) 全程跟踪感染病例，从确认感染开始，直至转归（好转、痊愈、恶化、死亡）结束，形成病例的完整闭环。</p> <p>5) 展示预警感染病例以及正常病例的病区分布图、床位分布图。</p> <p>6) 展示每位患者的 360 度视图，包括诊断信息、手术信息、抗菌药物使用、微生物培养、转科记录、病程记录等，并标红高亮显示与感染相关的异常值。</p> <p>7) 提供预警病例的被动上报、手动主动上报两种快速上报功能。</p> <p>8) 汇总展示所有上报过的感染病例，并显示上报状态，可导出详情。</p> <p>(3) 暴发预警</p> <p>1) 预警潜在的感染暴发事件，汇总展示并跟踪所有聚集性事件。</p> <p>2) 自动预警同一科室在一段时间内发生多次相同病原体感染等疑似爆发事件，并展示疑似事件中涉及到的感染病例、病原体等信息。</p> <p>3) 可追踪疑似爆发时间中的所有感染患者、病原体明细信息。</p> <p>4) 提供被动上报、主动上报两种聚集性事件的报卡方式。</p> <p>5) 可以对聚集性事件进行查询、跟踪</p> <p>6) 通过点击患者姓名可以查阅患者 360 视图，展示患者基本信息、医嘱、手术情况、微生物送检情况、检验情况、体温单情况、病程记录等信息</p> <p>7) 可以针对微生物送检、C 反应蛋白、呼吸机等感染高危因素，按照科室，设置时间段、患者人数阈值，并据此检索条件查询潜在的爆发事件</p> <p>8) 提供爆发事件详情的查询、导出、打印等功能。</p> <p>9) 汇总展示所有上报过的暴发事件，上报状态等信息。</p> <p>(4) 抗菌药物预警</p> <p>1) 自动采集全部住院科室每天的抗菌药物使用情况，展示分类</p>		
--	--	--	--

	<p>统计数字，并根据卫生部标准要求，自动分析、生成各种报表。</p> <p>2) 监测各科室每日抗菌药物使用人数、治疗用药例次数、预防用药例次数、微生物送检例次数（划分为限制级/非限制级/特殊级）。</p> <p>3) 联动显示每个科室的患者清单信息</p> <p>4) 点击患者姓名可以查阅其 360 视图</p> <p>5) 展示每个患者所有与抗菌药物相关的医嘱明细</p> <p>(5) 目标性监测</p> <p>1) 手术监测</p> <p>a) 监测住院患者的所有手术记录，包括手术名称、切口等级、愈合情况、手术时间、麻醉方法、ASA 评分等信息。</p> <p>b) 可自动获取手麻系统记载的手术感染情况</p> <p>c) 支持手术感染上报</p> <p>d) 提供手术详情信息维护功能</p> <p>2) ICU 病例监测</p> <p>a) 提供 ICU 监测数据的月统计功能。</p> <p>b) 提供 ICU 每日的住在患者数，新住进患者数，出科患者数统计。</p> <p>c) 提供 ICU 每日三大管使用患者数以及相关感染情况，并可供用户每日核查。</p> <p>d) 支持 ICU 医院感染监测日志与月报表导出。</p> <p>3) NICU 病理监测</p> <p>a) 提供 NICU 监测数据的月统计功能。</p> <p>b) 供 NICU 每日的住在患者数，新住进患者数，出科患者数统计。</p> <p>c) 提供 NICU 每日三大管使用患者数以及相关感染率。</p> <p>d) 按体重分组进行统计($\leq 1000g$、$(1001-1500)g$、$(1501-2500)g$、$\geq 2500g$) 血管导管使用率 (%)</p> <p>4) ICU 评分功能</p> <p>a) 围术期用药监测</p> <p>b) 展示围术期术前预防用药、带入手术室用药、术后用药。</p> <p>c) 提供微生物监测</p> <p>d) 可查询微生物检验结果、药敏试验结果、患者基本信息。</p> <p>e) 自动识别多重耐药菌，并提示。</p> <p>f) 用户可手动修改病原体感染类型、多重耐药菌耐药类型。</p> <p>g) 所有监测项目均可导出详情。</p> <p>(5) 综合性监测</p> <p>1) 病例检索功能：支持科室名称、患者姓名、住院病案号、三管使用情况、手术、抗菌药物使用、发热情况等多种检索条件，并提供“和”与“或”多种检索逻辑及组合。通过检索到的病例访问患者 360 视图，可以展示患者的诊断信息、医嘱信息、手术信息、常规检验、微生物检验、体温单、病程记录、转科记录、影像报告、病理报告、患者时序图（包括体征、常规检验、微生物检验、三管使用、手术等与感染密切相关的因素）、</p>		
--	--	--	--

	<p>住院记录、预警记录、历史报卡等信息。</p> <ul style="list-style-type: none"> √诊断信息：展示患者当次住院的入院诊断、院中诊断、出院诊断等所有诊断信息 √医嘱信息：展示患者当次住院的所有医嘱信息，包括用药医嘱、三管治疗医嘱、检验医嘱等 √手术信息：展示患者当次住院所有手术记录，包括手术时间、手术名称、切口类型、愈合等级、麻醉方法等 √常规检验：展示患者当次住院的血常规、尿常规等所有常规检验结果，并标红高亮显示异常值 √微生物检验：展示患者当次住院的微生物送检结果，包括标本、检出病原体、药敏试验结果等 √体温单：展示患者当次住院的所有体温测量记录 √病程记录：展示患者当次住院的所有病程记录信息，并标红高亮显示体征、症状、检验、微生物名称、抗菌药物名称、诊断等与感染相关的关键字 <p>2) 现患率调查</p> <ul style="list-style-type: none"> √一键生成现患率调查表，供临床科室、院感科调查、审核。 √▲支持一键导入现患率数据至广西壮族自治区院感质控中心名科平台。（提供功能截图） √支持两种形式现患率调查①可根据报卡自动生成当前日期现患率数据；②自动生成调查日期的现患率个案登记表，汇总所有需调查的患者列表。 √能够一键导出现患率调查、统计结果 √现患率个案调查可自动读取病人信息 √自动计算院内感染、社区感染的感染（例次）率 √自动计算实查率； √自动按科室计算现患率；也可以单独统计某个科室的现患率 √自动统计抗菌药物使用情况； √自动统计联合用药情况 <p>可导出现患率调查结果详情。</p> <p>3) 职业暴露</p> <ol style="list-style-type: none"> a) 提供职业暴露事件登记功能，内容包括基本情况、本次接触方式、发生经过描述、接触后紧急描述、源患者评估、接触者免疫水平评估、接触 HIV 后的预防性措施、结论。 b) 可提醒职业暴露事件中的医护人员进行后续检查。 c) 提供职业暴露事件导出功能。 <p>(6) 环境卫生监测</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 手动新增、修改环境卫生监测所需模板及必要参数，支持针对空气、医疗器械、消毒物品、灭菌物品等项目的监测 2) 环境卫生监测结果的录入或读取。 3) 报告浏览、导出功能 <p>(7) 手卫生</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 新增、编辑、删除手卫生依从性调查。 		
--	--	--	--

	<p>2) 新增或从医院信息系统获取手卫生相关物资领用量、消耗量。</p> <p>(8) 统计分析:</p> <p>1) 依据《医院感染监测基本数据集及质量控制指标集实施指南(2016版)》及感控工作中常用报表,制定报表管理的各项指标。</p> <p>2) 统计分析报表包括医院感染率相关、现患率调查相关、手术监测、ICU监测、多重耐药监测、抗菌药物、病原体、手卫生等类型,支持卫计委统计的64项指标,包括但不限于医院感染发病率、医院感染现患率、医院感染部位分布、预防/治疗使用抗菌药物构成比、三管相关感染发病率、术前0.5-2小时给药率、I类切口手术抗菌药物预防使用率等。</p> <p>3) 所有统计分析报表都支持导出功能。</p> <p>4) 统计分析报表详单如下:</p> <p>a) 手术监测</p> <ul style="list-style-type: none"> √手术患者手术部位感染发病率 √择期手术患者医院感染发生率 √NNIS分级手术部分感染发病率 √I类切口手术术后24小时抗菌药物停药率 √预防使用抗菌药物术前0.5~2h给药率 √手术时间大于3小时的手术中抗菌药物追加执行率 √切口分类手术部位感染发病率 √I类切口手术甲级愈合率 √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百分率 √I类切口手术抗菌药物预防使用人均用药天数 √不同危险指数感染发病专率 √手术医师的手术术前0.5~2h给药百分率 √医生手术部位感染专率 <p>b) 抗菌药物</p> <ul style="list-style-type: none"> √出院患者人均使用抗菌药物品种数 √出院患者人均使用抗菌药物天数 √抗菌药物治疗前病原学送检率 √住院患者抗菌药物治疗前血培养送检率 √抗菌药物使用率 √抗菌药物联合用药构成比 √住院患者体温异常血培养送检率 <p>c) 64项指标</p> <ul style="list-style-type: none"> √IIHAI-1 医院感染发病率 √IIHAI-2 医院感染例次发病率 √IIHAI-3 千日医院感染发病率 √IIHAI-4 千日医院感染例次发病率 √IIHAI-5 医院感染现患率 √IIHAI-6 医院感染例次现患率 		
--	--	--	--

	<p>√IIHAI-7 手术患者手术部位感染率</p> <p>√IIHAI-8 I类切口手术部位感染率</p> <p>√IIHAI-9 I类切口手术甲级愈合率</p> <p>√IIHAI-10 导尿管使用率</p> <p>√IIHAI-11 中央血管导管使用率</p> <p>√IIHAI-12 呼吸机使用率</p> <p>√IIHAI-13 导尿管相关尿路感染（CAUTI）发病率</p> <p>√IIHAI-14 中央血管导管相关血流感染（CLABSI）发病率</p> <p>√IIHAI-15 呼吸机相关肺炎（VAP）发病率</p> <p>√IIHAI-16 新生儿患者医院感染例次发病率</p> <p>√IIHAI-17 出生体重分组新生儿千日医院感染例次发病率</p> <p>√IIHAI-18 出生体重分组新生儿中央血管导管使用率</p> <p>√IIHAI-19 出生体重分组新生儿呼吸机使用率</p> <p>√IIHAI-20 出生体重分组新生儿中央血管导管相关血流感染发病率</p> <p>√IIHAI-21 出生体重分组新生儿呼吸机相关肺炎发病率</p> <p>√IIHAI-22 多重耐药菌检出率</p> <p>√IIHAI-23 多重耐药菌医院感染发生率</p> <p>√IIHAI-24 多重耐药菌医院感染例次发生率</p> <p>√IIHAI-25 千日多重耐药菌医院感染例次发生率</p> <p>√IIHAI-26 千日多重耐药菌定植例次发生率</p> <p>√IIHAI-27 医院感染病原体构成比</p> <p>√IIHAI-28 革兰阳性细菌构成比</p> <p>√IIHAI-29 革兰阴性细菌构成比</p> <p>√IIHAI-30 医院感染病原体对抗菌药物的耐药率</p> <p>√IIHAI-31 多重耐药菌医院感染病原体对抗菌药物的耐药率</p> <p>√IIHAI-32 出院患者抗菌药物使用率</p> <p>√IIHAI-33 住院患者抗菌药物使用率</p> <p>√IIHAI-34 抗菌药物预防使用构成比</p> <p>√IIHAI-35 抗菌药物治疗使用构成比</p> <p>√IIHAI-36 出院患者人均使用抗菌药物物品种数</p> <p>√IIHAI-37 出院患者人均使用抗菌药物天数</p> <p>√IIHAI-38 出院患者使用抗菌药物病原学送检率</p> <p>√IIHAI-39 出院患者治疗性使用抗菌药物病原学送检率</p> <p>√IIHAI-40 住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率</p> <p>√IIHAI-41 住院患者限制使用级抗菌药物治疗前病原学送检率</p> <p>√IIHAI-42 住院患者特殊使用级抗菌药物治疗前病原学送检率</p> <p>√IIHAI-43 住院患者限制使用级抗菌药物治疗前血培养送检率</p> <p>√IIHAI-44 住院患者特殊使用级抗菌药物治疗前血培养送检率</p>		
--	--	--	--

		<p>√IIHAI-45 住院患者体温异常血培养送检率</p> <p>√IIHAI-46 I类切口手术抗菌药物预防使用率</p> <p>√IIHAI-47 I类切口手术预防使用抗菌药物天数</p> <p>√IIHAI-48 I类切口手术术后24小时内抗菌药物停药率</p> <p>√IIHAI-49 预防使用抗菌药物术前0.5~2小时给药率</p> <p>√IIHAI-50 手术时间大于3小时的手术中抗菌药物追加执行率</p> <p>√IIHAI-51 失血量大于1500ml的手术中抗菌药物追加执行率</p> <p>√IIHAI-52 医院感染聚集事件报告率</p> <p>√IIHAI-53 医院感染病例漏报率</p> <p>√IIHAI-54 医院感染例次漏报率</p> <p>√IIHAI-55 医务人员手卫生依从率</p> <p>√IIHAI-56 多重耐药菌医院感染核心防控措施执行率</p> <p>√IIHAI-57 手术部位感染核心防控措施执行率</p> <p>√IIHAI-58 中央血管导管相关血流感染核心防控措施执行率</p> <p>√IIHAI-59 呼吸机相关肺炎核心防控措施执行率</p> <p>√IIHAI-60 导尿管相关尿路感染核心防控措施执行率</p> <p>√IIHAI-61 环境物体表面污染物清除率</p> <p>√IIHAI-62 血液透析相关血流感染发生率</p> <p>√IIHAI-63 NNIS 分级手术部位感染发病率</p> <p>√IIHAI-64 不同感染风险指数手术部位感染发病率</p> <p>(9) 消息中心</p> <p>院感科和临床医生通过消息中心进行交流互动，有效支持预警病例的干预操作，消息通知包含三种形式，第一是系统内提醒，第二是客户端消息提醒，第三是短信提醒。其中，后两种消息通知可由管理员进行设置。</p> <p>1) 通过浏览器登录系统后，院感科与临床医生可以通过互相发送消息进行交流，并且可以查阅对方是否已经阅读自己发送的消息。在编辑消息时，系统会提供感染病例等可选信息，有效帮助双方的精准干预。</p> <p>2) 安装电脑客户端（类似QQ客户端），同一医院医生可以通过客户端在局域网进行消息沟通，并且预警信息也会通过此终端在工作时间实时发送给医生。消息的提醒形式类似QQ广播消息展示形式，会在电脑右下角滑出进行提示。展示每个用户需要查阅的预警或通知信息。</p> <p>3) 院感科可以通过设置短信平台，向每位临床医生或相关用户以手机短信的方式发送感染预警信息，此处的预警内容和客户端的收到的预警内容一致。</p> <p>(10) 知识库</p> <p>1) 院感科或相关医生可以将院感政策文件、培训文档、教学视频等资料上传至知识库</p> <p>2) 临床医生等可以从知识库中下载院感政策文件、培训文档、</p>		
--	--	---	--	--

	<p>教学视频等资料</p> <p>(11) 系统管理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 科室管理 2) 用户管理：提供用户名、用户登录 ID、登录密码等管理功能 3) 角色管理：设置角色为权限的集合 4) 权限管理：设置功能、数据的访问权限 5) 日志管理 <p>(12) 外部接口数据采集功能</p> <p>系统自动采集医院的 HIS、LIS、EMR、RIS、PACS、手麻、物资等系统中的数据，主要内容如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 采集住院患者医院感染相关临床数据，建立感染信息数据库，采集以下基本信息： <ol style="list-style-type: none"> a) 患者的基本信息：住院患者标识符、住院次数、病案号、姓名、性别、出生日期、有效身份证件号码、入院日期时间、出院日期时间、离院方式、入住病区代码、入病区日期时间、出病区日期时间等。 b) 患者的医院感染相关信息：器械相关治疗信息，细菌、真菌病原学检验信息、抗菌药物敏感性试验信息，生命体征信息、常规检验信息、影像学报告、病理报告等。 2) 采集重点部门、重点环节和重点人群医院感染数据 <ol style="list-style-type: none"> a) 手术部位感染信息：手术病例的手术名称、手术 ICD 编码、手术开始日期时间、手术结束日期时间、手术切口类别代码、手术切口愈合等级代码、美国麻醉师协会（ASA）评分、急诊手术、手术患者进入手术室后使用抗菌药物通用名称、手术患者进入手术室后抗菌药物给药日期时间、手术医师（代码）、植入物使用、失血量、输血量、手术备皮方式及时间等。 b) 重症监护室（ICU）感染信息：病情严重情况评分等。 c) 新生儿病房医院感染信息：新生儿出生体重、Apgar 评分等。 d) 器械相关感染信息：器械相关治疗开始日期时间、器械相关治疗结束日期时间。 e) 临床抗菌药物使用信息：住院患者使用抗菌药物的通用名称、使用开始日期时间、使用结束日期时间、等级、用药目的、给药方式、处方医师姓名、职称、手术患者进入手术室后使用抗菌药物通用名称、手术患者进入手术室后抗菌药物给药日期时间等。 f) 细菌耐药性信息：在基本信息中已经涵盖。 g) 职业暴露信息：暴露者基本情况、本次暴露方式、发生经过描述、暴露后紧急处理、血源患者评估、暴露者免疫水平评估、暴露后的预防性措施、暴露后追踪检测、是否感染血源性病原体的结论。 h) 消毒灭菌效果信息：空气消毒效果监测、物体表面消毒效果监测、手消毒效果监测、洁净医疗用房主要性能监测、医疗器械消毒灭菌效果监测、消毒剂监测、紫外线灯辐照强度监测、 		
--	---	--	--

		<p>透析用水质量监测、食品卫生监测等。</p> <p>(13) 数据上报功能</p> <p>1) 临床医生主动上报功能可对系统未自动筛查出的、由临床医生诊断的医院感染病例进行上报。对临床医生诊断的系统未自动筛查的医院感染病例进行上报。</p> <p>2) 具有医院按上级行政部门要求(依据 WS/T 312 报告基本数据)报告符合基本数据集标准的住院患者医院感染相关临床数据的功能;上报的数据采用公开的数据存储格式,使用非特定的系统或软件能够解读数据;网络直报满足标准的定义要求,采用指定的上报方式。</p> <p>3) 具有按《医院感染暴发报告及处置管理规范》内容要求进行报告的功能。</p>		
90	血液管理系统	<p>(1) 血库管理</p> <p>1) 血液入库管理</p> <p>血液入库主要是登记血液入库的基本信息,包括:血袋条码,血站,血液品种,献血者,RHD,血型,单位,血量,保存条件,采血日期,有效期,失效日期,入库时间,入库人员,备注。</p> <p>2) 血液出库管理</p> <p>血液出库是血液入库的逆操作。出库类别一般分为:配发血出库、报废出库两种。</p> <p>血液配发血出库的同时产生2个动作:1.打印配发血记录单并由领血护士签字供输血科留存,2.产生该血制品费用,计入病人费用表中。</p> <p>血液报废包括血液过期失效报废、血液破袋污染报废、血液带菌报废。系统通过条件筛选列出所有过期的血液制品及检验时标记为应报废的血制品,选择应报废的血液,保存提交后报废生效。血液报废主要是登记血液报废的基本信息,包括:报废的血液、报废操作人、报废日期、报废原因。</p> <p>3) 血液库存查询</p> <p>提供库存血液的各种查询功能,并能通过查询结果作为进入下一功能操作的便捷入口,例如通过查询过保质期库存血结果快速进入血液(报废)出库管理环节。</p> <p>4) 库存血液盘点</p> <p>输血科对血液进行血液的数量、血型、质量等进行清点。</p> <p>(2) 输血管理</p> <p>1) 用血申请单管理</p> <p>病人需要输血时,由经治医师书写输血申请单,申请单内容包括:受血者基本信息、预定输血信息、实验室检查结果三个部份的内容。</p> <p>受血者基本信息包括姓名、性别、年龄、科别、床号、病案号、临床诊断、输血史、输血目的、受血者属地,受血者基本信息在新建时从住院的基本档案信息自动读取;</p> <p>预定输血信息由主治医生填写;</p>	1	套

	<p>实验室检查结果系统能自动读取住院患者最好一次检验的结果信息；</p> <p>主治医生填写输血申请单，由科主任进行审核，审核通过后，输血科室可以查询；</p> <p>输血申请成功后，可以打印输血申请单归档；</p> <p>输血目的包括：</p> <p>a) 补充血容量；</p> <p>b) 增加血红蛋白，促进携氧功能。</p> <p>c) 供给血小板和各凝血因子，有助于止血。</p> <p>d) 输入抗体、补体，增强机体免疫力。</p> <p>e) 补充白蛋白，维持胶体渗透压，减轻组织渗出和水肿。</p> <p>2) 交叉配血与发血管理</p> <p>使用时，进行配血试验，并做配血试验记录，同时对配血成功的血制品进行出库，并记录为受血者的使用。</p> <p>交叉配血及发血主要是登记病人配血及血液出库的基本信息，包括：受血者信息(门诊号、住院号、科别、床号、姓名、年龄、性别、血型、RHD、最后输血时间)、血液信息(条码、血液品种、RHD、血型、献血者、血量、失效日期)、配血信息(发血日期、发血人、检验人、检验日期，检验结论、单据码)。</p> <p>3) 其它血检项目录入</p> <p>除了交叉配血，输血科其它的血检项目如血型鉴定实验、配血前备血三项(ABO 血型和 RhD 血型复核、不规则抗体筛查、直接抗人球蛋白试验)复检、输血申请前 5 项(Alt、HBsAg、抗 HcV、梅毒、抗 HIV)检测等单检、复检项目均可以通过此窗口录入检验项目及结果，并在保存检验结果时后台自动产生发生费用。</p> <p>4) 实验结果查询</p> <p>根据输入的查询条件查询各项实验结果。</p> <p>(3) 收费管理</p> <p>1) 费用计价录入</p> <p>输血科的交叉配血项目收费在完成配血实验并打印配血报告单时即产生部分费用，在完成发血并打印配发血记录单时产生剩余费用。其它血检项目在录入检验项目及结果并保存时产生费用。对于不在此列的杂项费用及科室漏收费用，可通过计价录入的方式进行收费。</p> <p>2) 费用查询</p> <p>可通过各种条件选择、组合，查询病人、工作人员、科室的收费情况，用于费用评估、绩效、奖金等用途。</p> <p>(4) 系统管理</p> <p>1) 血库字典维护</p> <p>构成该血库信息系统的所有系统相关表、数据字典均在该模块中维护、修改。包括血液标本类型字典、血液品种字典、供需血单位字典等。</p> <p>a) 血液标本类型字典</p>		
--	---	--	--

		<p>血液标本分为全血、血浆、血清三种。简单表示即：血细胞+血浆=全血。全血加抗凝剂后离心分离出来的淡黄色液体=血浆。</p> <p>全血不加抗凝剂而自然凝固后分离出来的，不含纤维蛋白原的淡黄色液体=血清。</p> <p>血浆中含有血细胞及其有形成分及多种生理物质和代谢产物。</p> <p>b) 血液品种字典</p> <p>血液品种管理主要是登记血液品种,即各种制备成分血,如滤白悬浮红细胞、新鲜冰冻血浆、机采血小板等的基本信息,包括:血液编码,血液品种,拼音,五笔,保存条件,有效期,单位,换算,单价,储血费,输血费,加工费,基数,标记。</p> <p>c) 质控品字典</p> <p>从上级医疗管理单位(卫生局)领回的用于进行质控测试的标准参照物--质控品的基本信息,包括:质控品编码,质控项目等信息。</p> <p>d) 血液供需血单位字典</p> <p>供需血单位管理主要是登记供、需血单位的基本信息,包括:单位编码、单位名称、单位简称、联系人、联系电话。</p> <p>2) 血袋回收销毁</p> <p>血液使用后,应对血袋进行回收,集中销毁,血液科人员可对用过的血袋进行回收登记,再统一销毁。</p> <p>血袋回收销毁主要是登记回收血袋的基本信息,包括:回收的血袋、回收操作人、回收日期、销毁操作人、销毁日期。</p> <p>3) 血液标本管理</p> <p>以标本序列方式对所有待检标本进行管理,包括标本的登记、查询、相关统计。</p>		
91	体检管理系统	<p>以医院体检中心的业务自动化和无纸化为管理目标,实现体检业务流程中预约登记、收费、临床检查、总检等岗位的网络管理,大大提高了工作效率;系统通过体检套餐、结果模板、明细项目默认值等一系列的方法,使体检档案明细结果的录入非常快捷方便;提供个人体检和集体体检打折处理功能;提供指引单、体检报告的多样式定义和打印功能;丰富的查询、统计、分析功能;与 HIS 系统的极好融合,支持一卡通(医卡通)模式;既可以独立的模块应用作为医院信息系统的专业系统,也可独立运行应用。</p> <p>(1) 个人体检档案建立:提供个人体检对象档案建立;在档案建立时,支持医卡通,实现与 HIS 的结合,可自动调入 HIS 系统病人基本档案;支持预约体检对象档案的调入功能;体检对象有历史体检档案自动调入;档案建立时,可同步进行体检套餐、套餐明细、费用标准的设置,通过简单的操作即可完成设置。</p> <p>(2) 个人体检收费:体检项目建立后,费用自动估算划价,并很好的与 HIS 系统的对接,使财务管理更为方便。</p>	1	套

		<p>(3) 指引单打印：体检项目设置后，即可打印指引单，方便体检者顺利到达各科室进行体检；</p> <p>(4) 个人体检结果输入：提供体检结果、小结、总评报告的录入，常规项目常规值自动填入，无需逐一输入，并支持模板存取功能。</p> <p>(5) 个人体检报告打印：支持通过体检号、就诊卡等多种方式读取个人体检报告信息，提供报告的打印功能，报告的格式可通过参数进行配置。</p> <p>(6) 集体体检档案建立：提供集体体检对象档案建立；在档案建立时，支持医卡通，实现与 HIS 的结合，可自动调入 HIS 系统病人基本档案；支持预约体检对象档案的调入功能；体检对象有历史体检档案自动调入；档案建立时，可同步进行体检套餐、套餐明细、费用标准的设置，通过简单的操作即可完成设置。</p> <p>(7) 集体体检收费：根据集体参检人员和套餐，统一向体检单位收取费用。</p> <p>(8) 集体体检结果输入：提供体检结果、小结、总评报告的录入，常规项目常规值自动填入，无需逐一输入，并支持模版存取功能。</p> <p>(9) 集体体检报告打印：支持通过体检号、单位名称等多种方式读取集体体检报告信息，提供一次性打印及个人报告的打印功能，报告的格式可通过参数进行配置。</p> <p>(10) 体检预约管理：提供个人及集体体检预约管理功能，支持从 EXCEL 批量导入数据，从而提高集体成员预录入的效率；通过不同的查询条件，可查询预约情况。</p> <p>(11) 体检分析与统计：通过该功能便于医院和集体单位对体检的一次全面分析，包括“集体体检预交款明细报表”，“集体体检收入报表”，“集体体检月报表”，“集体体检汇总年报表”。</p> <p>(12) 参数设置：通过该功能，可对“体检模板设置”、“体检套餐明细设置”、“体检套餐设置”、“体检人员设置”、“体检二级明细设置”、“体检结果值下拉设置”等相关参数灵活设置。</p>		
92	护理管理系统	<p>(1) 系统管理</p> <p>1) 菜单管理：管理系统的菜单</p> <p>2) 角色管理：管理系统参与者的角色，如一般用户、管理员、超级管理员等。</p> <p>3) 角色权限管理：管理系统角色的功能权限及机构权限。</p> <p>4) 用户权限管理：管理使用系统的人员的功能权限及机构权限。</p> <p>5) 通知公告管理：设置系统的公告，在系统下方状态栏显示</p> <p>6) 用户管理：对医院及其下属机构的人员基本信息的管理。</p> <p>7) 岗位设置：对个人所属岗位的管理，如药师、护士等。</p>	1	套

	<p>8) 机构管理：对医院及其下属机构的基本信息管理。</p> <p>9) 人员调动：可对人员在科室之间进行调动</p> <p>10) 科室账号管理：对医院及下属机构的基本信息管理</p> <p>11) 护理人员资源管理：管理护理岗位的人员资料信息</p> <p>12) 修改账户密码：修改登录账号的密码</p> <p>(2) 排班</p> <p>1) 护理排班：添加和管理科室排班表</p> <p>2) 护理排班查询：查询某科室的排班表</p> <p>3) 护理科室排班查询：查询所有科室的排班表</p> <p>4) 休假护士动态登记：登记护士的休假情况，及时提醒复岗</p> <p>(3) 不良事件</p> <p>1) 不良事件报告：添加不良事件报告</p> <p>2) 不良事件原因库：整理原因库，便于不良事件中提取原因条件</p> <p>3) 整改措施库：整理整改库，便于不良事件中提取整改措施</p> <p>4) 鱼骨图：对上报时添加的鱼骨图进行修改</p> <p>5) 护理会诊单：添加护理会诊单</p> <p>(4) 护理质控</p> <p>1) 护理工作量及质量评价表：添加工作量及质量评价表</p> <p>2) 护理质控标准考评：科室及督导对科室进行各标准的考评</p> <p>3) 护理质量改进反馈书回复书：科室对于标准扣分进行整改分析</p> <p>4) 护理质量敏感指标上报：填报院内敏感指标模板</p> <p>5) 院内考核检查表：院内的考核检查表填报</p> <p>6) 标准设置：用于设置与修改质控标准考评的内容</p> <p>7) 护理质量甘特图管理工具：制定甘特图计划</p> <p>8) 护理质量柏拉图管理工具：制定柏拉图计划</p> <p>9) 省质控中心上报：从系统中提取与省质控中心相关上报的基础信息，便于与省质控中心不良事件的对接上报</p> <p>10) PDCA 持续改进项目 上报 PDCA 计划，制定本期开始时间结束时间目标分值，生成甘特图、帕拉图、鱼骨图与往期存在问题分析对比</p> <p>11) PDCA 持续改进项目 上报 PDCA 计划，制定本期开始时间结束时间目标分值，生成甘特图、帕拉图、鱼骨图与往期存在问题分析对比</p> <p>(5) 岗位职责考核</p> <p>1) 绩效考评评分：进行考评评分操作。</p> <p>2) 标准设置：管理考评标准、标准项目和考评细项。</p> <p>3) 评分时间限定：设置各得分周期的评分时间</p> <p>4) 评分流程设置：设置考评的评分流程。</p> <p>5) 得分周期设置：设置考评的得分周期。</p> <p>6) 删除得分结果：删除考评记录</p> <p>7) 直接领导设置：设置各单位医务人员的上下级关系。</p>		
--	--	--	--

		<p>8) 考评小组设置:设置可进行个人考评终审的考评小组。</p> <p>9) 用户标准设置:给评分账号分配标准</p> <p>10) 考评得分占比:设置标准的得分占比</p> <p>11) 考核类型设置:设置考核类型</p> <p>12) 个人得分报告:查询一个周期内人员的得分报告。</p> <p>13) 个人得分查询:综合查询个人得分信息。</p> <p>14) 个人得分明细查询:查询个人得分的明细信息。</p> <p>15) 个人得分情况统计:统计各个周期内的得分结果</p> <p>16) 年度汇总:统计全年得分情况。</p> <p>17) 未考评用户查询:查询未考评用户。</p> <p>18) 名次查询:查询各科室人员排名情况。</p> <p>19) 标准细项汇总:统计各人在每条标准上的加扣分情况</p> <p>20) 考评结果汇总表:统计各个得分等级的人员信息</p> <p>(6) 护士长手册</p> <p>1) 护士长手册相关填报:护士长手册相关信息上报,其中一些相关表格与省质控中心上报表数据关联</p> <p>(7) 申诉模块</p> <p>1) 个人申诉列表:个人可对考评分数等有异议可在此做申述上报护理部</p> <p>2) 申诉反馈列表:上级如护理部可对下级人员申诉情况给予以回复</p> <p>(8) 护理人员档案</p> <p>1) 护理绩效档案:查询个人护理绩效档案。</p> <p>2) 业务培训与科研成果上报:全院护士培训汇总(包含论文发表、科研成果、专利汇总、科研申报等)</p> <p>3) 护理人员基本信息汇总:护理人员基本信息汇总</p> <p>(9) 查询与统计</p> <p>1) 护理考勤查询:根据设置好的字段进行查询班次数</p> <p>2) 排班数统计:根据设置字段,查询想查询的班次数</p> <p>3) 不良事件图表分析与统计:对于上报的不良事件记录进行图表分析</p> <p>4) (季度)年度不良事件汇总:对于上报的不良事件做清单汇总</p> <p>5) 各科室护理质量考核汇总:由护理部账号查看归属部门每月质控存在问题</p> <p>6) 各项目护理质量考核汇总:各个考核项目每月考核情况汇总</p> <p>7) 科室护理质量自查汇总:科室自行上报查询考核项目每月存在问题进行原因分析、填写改进措施,以及效果评价</p> <p>8) 项目护理质量自查汇总:汇总科室护理自查</p>		
93	移动护理管理系统	病人在入院之时打印一条腕带,此腕带将作为移动护理系统的核心部件,利用基于射频识别技术和条码识别技术的病人标识系统,护士在床旁为病人进行操作时,利用PDA对病人腕带、标签双码核对。极大的提高了医嘱执行的准确性,保证在正确	1	套

的时间给正确的病人执行正确的医嘱，有效避免因病人身份确认失误而造成的医疗差错和事故。同时根据不同硬件设备移动护理需要在两种不同设备上使用既 Pad(平板)和 PDA（手机）。Pad 上可承载如体征录入和宣教等需要展示更多更丰富数据的功能，PDA 上则实现通过条码扫描器和蓝牙等外设进行快速的数据录入且不需要展示太多信息的功能。

(1) 护士工作站电子白板

使用基于 Android 系统的大屏幕液晶电视，替代现有的病区的工作站白板。能够达到如下目的：简单明了展示当前病区完整的宏观信息。通过电子白板实现以下内容：实时更新病区汇总信息，病人总数、入院病人出院病人手术病人转入转出手术；病人明细信息查看，如姓名，性别，床号，护理等级（标准颜色区分），手术标识；病人入科消息推送。

(2) 床位列表

床位列表以大方块图标的形式表现，简单清晰，明确列出了病人姓名、床位号、性别等病人标识信息。通过容易点击的大图标实现进入具体病人进行明细操作，操作便捷，在移动设备有限的空间上信息展示更加充分。

(3) 健康宣教

护士到病人床边进行宣教操作时，使用 PAD 平板播放视频替代原有的电视，纸质文件，宣传栏等。

(4) 体征录入

护士到病人床边进行护理操作时，可以使用随身携带的手持终端 PDA 通过扫描病人的腕带将其生命体征（呼吸、心跳、血压、脉搏、体温、24 小时出入量、体重、腹围、大便次数、尿量、呕吐物等）等数据实时录入（手工或可使用蓝牙连接智能设备实时传输数据）。可进行单病人体征录入与多病人批量体征录入，批量体征录入简化了操作流程，提高了医护人员的工作效率。

(5) 配药核对

护士在病区进行输液配药时，依靠手持 PDA 实现类似静配中心配药的管理流程。一个护士进行加药操作时使用 PDA 扫描药卡上的条形码进行加药确认。待加药完成后另一个护士扫描输液袋上的条形码进行核对操作，通过系统自动核对来杜绝人工核对可能带来的差错问题，同时还可以实时登记护士的工作量与配药的时间。

(6) 输液核对与执行

护士到床旁输液手持终端 PDA 扫描病人手上佩带腕带的条形码进行病人身份确认，然后扫描输液袋上的条形码，通过医院内部无线局域网连接到后台数据库中对两个条形码进行关联核对匹配，通过系统自动核对来杜绝人工核对可能带来的差错问题，同时还可以实时登记护士的工作量与输液时间。病人信息核对无误后进行输液执行操作，病人的输液信息清晰呈现在输液单

		<p>上。</p> <p>(7) 医嘱核对与查询 在 PDA 或者 Pad 上面，可进行医嘱的核对与查询。在医嘱的核对界面医嘱的状态清晰呈现，可根据医嘱的状态进行相应的操作。如要查询病人的医嘱信息，进入查询界面，通过一览表的形式展示医生下达医嘱。可以通过点击医嘱明细来进行更具体的操作。</p> <p>(8) 医嘱执行 医生医嘱下达后，系统将医嘱按护理设定的项目进行分解，口服药品按照医嘱的频次对医嘱自动进行分解，护士在移动临床信息系统按照系统分解的项目进行执行，系统记录医嘱准确的执行时间、执行人员等信息，为日后的医嘱执行记录查询提供有效数据。</p> <p>(9) 护理文书 护理 PDA 上填写的文书，一般是指简单的护理文书（填写方式为一般是选择性，没有大量文字填写的护理文书、或片段），系统提供护士在 PDA 上通过简单的选择完成护理文书的填写，如：入院评估单、入院教育、护理巡视等，同时系统记录护士实际的填写时间、填写人员。</p> <p>(10) 采血管管理 当门诊或住院护士在抽血之前，先扫描采血管上的条形码。登记真正的采血时间。可以避免检验科因之前无法实时登记采血时间而出现的一些错误。同时还具有标本采集列表功能，清晰列出病人所要做的检查项目，并提醒医护人员扫描病人的信息。</p>		
94	CA 电子签名 - 通信平台	<p>(1) 数据加密摆渡 提供医院内外网数据加密处理，加密数据摆渡功能；</p> <p>(2) 断网补偿 提供断网补救措施，以便于在断网情况下发生的业务数据有记录并可在恢复网络时完成业务流程；</p> <p>(3) 签名自动生成 满足用户手写签名自动生成和采集服务；应满足用户手写签章图片云端生成、云端下发、云端存储；</p> <p>(4) 云端独立储存 满足签名数据、用户个人电子证书云端独立存储的功能；</p> <p>(5) 多种部署方式 满足服务端在专有服务器和虚拟机等多种部署方式；</p>	1	套
95	CA 电子签名 - 管理平台	<p>(1) 支持创建多种角色，针对不同角色进行权限划分，可进行模板维护人员的管控。</p> <p>(2) 支持科室维护，可针对不同科室不同业务进行模板精准分配。</p> <p>(3) 支持模板一键导入，无需再次创建空白模板进行编辑。</p> <p>(4) 支持模板在线编辑与预览。</p> <p>(5) 支持签署信息内置，简化编辑工作量，支持修改，更加灵</p>	1	套

		<p>活适配。</p> <p>(6) 支持模板权限配置，精准指定模板使用的科室与账号，可查看所有模板与对应科室匹配情况。</p> <p>(7) 对模板的审批、启用、停用进行统一管理。</p> <p>(8) 匹配关键字设定：支持对文书中的关键字进行设定，文书下发后，系统自动匹配填入关键字内容。</p> <p>(9) 用户管理平台，提供平台用户管理模块，超级管理员可自行添加平台用户并分配权限；</p> <p>(10) 用户自注册，提供用户自注册功能，便于医师用户自行进行注册申请；</p> <p>(11) 批量同步，提供医生信息批量同步，支持对医生信息的查看、修改，支持签章功能停用/启用的功能；</p> <p>(12) 基础功能配置，满足基础功能配置，支持对执业地点、科室的维护，支持自动签名时限规则的管理；</p> <p>(13) 角色管理，根据工作需要自定义增加角色，支持不同角色具有不同的权限；</p> <p>(14) 签名数据查询，支持按日期类型、起止时间、数据状态、签名人等内容进行查询；</p> <p>(15) 数据状态展示，提供显示待审核、已审核、已退回、作废等数据状态；</p> <p>(16) 用户签章管理，提供用户签章管理模块，支持签章的批量审核、签章查看、签章修改以及签章上传；</p> <p>(17) 签名数据管理，提供签名数据管理模块，支持签名数据查询、查看等功能；</p> <p>(18) 统计分析，提供统计分析模块，支持证书发放、下载、更新的统计，支持按科室、执业地点、医生等维度的业务量统计；</p> <p>(19) 自动签名配置，支持自动签名时间可配置功能；</p>		
96	CA 电子签名-时间戳服务	<p>(1) 时间源接入 支持权威国家时间源接入；</p> <p>(2) 可信时间 实现签名业务数据加盖时间戳进行固化，实现医疗数据的完整性保护、可信时间。</p>	1	套
97	CA 电子签名-个人数字证书	<p>基于移动终端的签名产品，在用户本地网络中为用户提供基于智能移动终端的用户证书管理、身份认证、扫码认证、电子签名、自动签名、扫码签名、扫码签章服务。可同时支持 APP、微信小程序、企业微信、钉钉微平台等，APP 支持 Android4.4 以上、鸿蒙、iOS9、以上平台；支持 SM2 签名算法。</p>	300	套
98	CA 电子签名-医护签名 APP 服务	<p>(1) 移动签名。 支持通过 APP 实现医务人员各类 PC 或移动业务系统电子签名功能，支持主流智能手机；</p> <p>(2) 用户登陆。 基于 APP 端提供用户登陆、人脸识别、证书下载、证书找回、</p>	1	套

		<p>密码修改等实用功能；</p> <p>(3) 签名设置。 支持手写签章的在线绘制、保存、上传，支持指纹签名，人脸识别签名；</p> <p>(4) 证书更新。 提供用户自助证书更新，证书到期前 1 个月主动提醒更新，按照指引可在线更新；</p> <p>(5) 免密签名。 支持免密码输入的签名功能，支持在免密时间内可进行签名，支持免密时间的自定义；</p> <p>(6) 自动签名。 提供自动签名的管理功能，支持自动签名使用个人证书进行开启、退出等；</p> <p>(7) 签名管理。 提供签名管理功能，支持针对签署数据摘要值、影像模板、病历模板、处方模板、个人 PDF、会诊意见书文件进行查看、单次签名、批量签名、拒签、作废等；</p> <p>(8) 签名垃圾箱。 提供签名垃圾箱功能，支持展示拒签、作废、被删除的数据等；</p> <p>(9) 个人云档案。 支持用户在线存储个人证件信息，包括身份证、医师职业资格证等，可添加证件名称、号码、照片、备注信息等，便于对个人证件的管理，方便随时调用查看。</p>		
99	CA 电子签名-患者服务平台	<p>(1) 支持绑定患者个人信息，包括姓名、性别、身份证号、手机号</p> <p>(2) 支持根据患者信息，获取院内业务系统推送的待签署文件</p> <p>(3) 支持查看待签署文件原文 (PDF 格式)</p> <p>(4) 支持采集签署人 (患者本人/家属) 的姓名、身份证号信息</p> <p>(5) 支持基于公安部身份核验的人脸识别功能</p> <p>(6) 支持采集签署人 (患者本人/家属) 的人脸照片，并留存</p> <p>(7) 支持采集签署人 (患者本人/家属) 的签名笔迹</p> <p>(8) 支持根据院内业务系统要求，将签名笔迹放在文件对应的位置</p> <p>(9) 支持查看已签署文件原文 (PDF 格式)</p> <p>(10) 支持将已签署文件回传给院内业务系统</p> <p>(11) 提供标准统一的对外集成接口</p>	1	套
100	CA 电子签名-移动签名板	<p>(1) CPU 满足 CPU 频率 $\geq 1.8\text{GHz}$，核心数 8 核心；</p> <p>(2) RAM+ROM 最低满足 3GB+32GB 或以上；</p> <p>(3) 显示屏</p>	10	台

		<p>应满足≥ 8英寸 IPSLTPS 显示屏； 满足分辨率$\geq 1920 \times 1200$；支持多点触控，支持手套或湿手操作；</p> <p>(4) WLAN</p> <p>1) 应支持数据通讯 2.4G/5G 双频，支持 802.11 a/b/g/n/ac/d/e/h/i/k/r/v, IPV4, IPV6；快速漫游:PMKID caching, 802.11r, OKC；</p> <p>2)安全加密应支持 WEP,WPA/WPA2-PSK(TKIP and AES),WAPI-PSK—EAP- TTLS,EAP-TLS, PEAP-MSCHAPv2, PEAP-LTS,PEAP-GTC 等；</p> <p>(5) 操作系统</p> <p>应支持 Android 8.0 或以上；支持 Soti MobiControl, SafeUEM 等 SDK 成为终端软件开发工具包；</p> <p>(6) 获取待签文件</p> <p>支持根据患者信息，获取院内业务系统推送的待签署文件；</p> <p>(7) 查看待签原文</p> <p>支持查看待签署文件原文；</p> <p>(8) 人脸照片留存</p> <p>支持采集签署人（患者本人/家属）的人脸照片，并留存；</p> <p>(9) 指纹采集</p> <p>支持采集签署人（患者本人/家属）的指纹；</p> <p>(10) 笔迹采集</p> <p>支持采集签署人（患者本人/家属）的签名笔迹；</p> <p>(11) 签名笔迹存放</p> <p>支持根据院内业务系统要求，将签名笔迹放在文件对应的位置；</p>		
八、配套硬件				
101	门诊自助采集终端	<p>内置了二代身份证读卡器，人脸识别系统等登录模块，并集成了身高，体重，BMI、舒张压，收缩压，体温，血氧饱和度，脉搏，血氧容积波形等参数测量，并可支持扩展检测设备，系统可以通过 wifi，有线等多种方式发送数据到健康管理平台。</p> <p>(1) 触控一体机终端</p> <p>1) 触摸显示屏≥ 10.1寸，IPS 屏幕，10 点触摸，分辨率$\geq 1920 \times 1200$</p> <p>2) CPU：≥ 4核，1.92GHz，内存$\geq 4G$，存储$\geq 32G$；</p> <p>3) 摄像头：$\geq 200w$，宽动态摄像头；</p> <p>(2) 全自动身高体重秤</p> <p>1) 全自动测量身高体重，具有数据传输功能；</p> <p>2) 身高测量方式：无接触式超声波测量（高精度温度补偿）；</p> <p>3) 身高测量范围及精度：范围：80—200CM 精度：$\pm 5mm$；</p> <p>4) 体重测量范围及精度：范围：1—300KG 精度：$\pm 100g$</p> <p>(3) 袖筒式全自动血压计</p> <p>1) 测量原理：脉搏波法</p> <p>2) 测量范围：压力（0~300）mmHg[（0~36）kPa]，脉率数：40 次/分~180 次/分</p>	2	台

		<p>3)测量准确度：压力±2mmHg（±0.267kPa）以内，脉率数±2%以内</p> <p>4)适用臂周范围：17cm~42cm</p> <p>（4）指夹式血氧仪</p> <p>1)测量方式：指夹式</p> <p>2)测量误差：在70%~100%范围内，测量误差为±2%；其中测量误差中的“%”为脉搏血氧饱和度百分比；</p> <p>3)脉率检测误差：30~250bpm范围内，监测误差为±2bpm或±2%，两者取最</p> <p>（5）红外额温枪</p> <p>1)红外测量法，1s快速测温；</p> <p>2)感温部：非接触式红外线传感器（红外额温）；</p> <p>3)测量范围：体温模式34℃~42.9℃；</p> <p>4)测量精度：34℃~34.9℃，±0.3℃；35℃~42℃，±0.2℃；42.1℃~42.9℃，±0.3℃</p> <p>5)测量时间：<2秒</p>		
102	移动护理终端	<p>（1）操作系统：安卓10以上，CPU：八核处理器、主频≥2.0GHz；内存≥2GB；存储≥16GB。</p> <p>（2）彩色屏幕尺寸≥5英寸；分辨率：1440 X 720多点触控屏，超明亮，阳光下可视。</p> <p>（3）pda重量≤280g（含电池），电池容量：≥4000mAh，3.85V，一体化设计，不可拆卸，续航时间：电池工作时长≥15小时（非待机时间）。</p> <p>（4）抗跌落能力：能承受1.5米水泥地面跌落，滚落规格：6个面每个面1次跌落至水泥地表面。</p> <p>（5）无线局域网：IEEE 802.11a/b/g/n/ac，支持2.4G及5G频段，支持BluetoothTM；</p> <p>（6）充电底座：每台PDA配套充电底座</p> <p>（7）整机质保三年</p>	25	套
103	云桌面管理服务器	<p>（1）硬件配置</p> <p>1)基本要求：要求2U机架式服务器；CPU配置：2颗处理器，每颗CPU≥12核心，主频≥2.1Ghz；</p> <p>2)内存：≥2*32GB RDIMM DDR4内存、最大支持32根DDR4内存插槽，速率最高支持3200MT/s，支持RDIMM或LRDIMM，单颗</p>	1	台

	<p>处理器最大容量 6TB;</p> <p>3) 硬盘槽位可扩展要求: 配置硬盘槽位\geq 8 个 3.5 寸; 本次实配\geq2 块 480G SSD 硬盘 ; \geq2 块 4T SATA HDD 硬盘</p> <p>4) 网络: \geq4 个千兆电口, 支持 2 张 OCP3.0 网卡*; 可扩展 1G/10G/25G 等网卡;</p> <p>5) 接口\geq6 个 USB 3.0、\geq2 个 VGA、\geq1 个 Type C 接口;</p> <p>6) GPU 可配置\geq4 块双宽企业级 GPU 或 14 块单宽 GPU 卡, 最多支持\geq15 个 PCIe 4.0 标准插槽;</p> <p>7) 电源: \geq550W、1+1 冗余电源; 阵列控制器: 支持 RAID 0/1/5/6/10/50/60;</p> <p>8、风扇: 热插拔冗余风扇</p> <p>9、安全要求: 可配置机箱入侵侦测, 在外部打开机箱时提供报警功能。支持中国标准 TCM 1.0 可信计算, 支持 CCC, CECP, SEPA 等认证;</p> <p>10、工作温度: 5°C~45°C</p> <p>11、安全面板: 支持配置氛围灯与服务器健康或功率负载等状态联动。</p> <p>12、3D 温度展示: 支持 3D 温度展示各组件温度传感器的分布图, 可让用户直观感知服务器整体温感状态;</p> <p>13、维保: 提供 3 年服务器硬件维保;</p> <p>二、软件配置</p> <p>授权方式: 单用户授权。</p> <p>本次实配: 71 点 VOI 授权。</p> <p>架构要求:</p> <p>1、支持统一界面集成管理, 可以在同一个管理页面中完成硬件、虚拟化、存储、云桌面和云终端的统一管理, 统一告警, 统一日志查询;</p> <p>2、为满足企业多种办公场景并存的要求, 支持主流云桌面应用架构, 具备发布 VDI、IDV、VOI 及虚拟应用等多种桌面及应用</p>		
--	--	--	--

	<p>服务的能力，并且可以通过一个平台进行统一纳管。</p> <p>3、支持通过云桌面网关接入，要求提供免费的云桌面网关软件，网关软件既可以以虚拟机方式部署，也可以以物理机方式部署，用户可根据实际情况灵活选择部署方式；</p> <p>4、系统自带云盘服务，无需增加网盘服务器及软件或系统授权，实现用户数据在不同桌面或者 PC 电脑上数据漫游及共享。</p> <p>可靠性要求：</p> <p>1、为了直观展示现有资源的使用情况，便于集中运维管理，要求云桌面管理平台支持通过大屏展示主机、虚拟桌面、在线用户，在线终端的运行状态在线用户及资源利用率等信息，帮助管理员清晰地监控和分析关键数据，快速掌握系统环境的资源使用现状。</p> <p>2、支持系统健康度监控，健康度由主机、虚拟机状态、CPU 利用率、内存利用率、存储利用率、存储集群 IOPS、IO 吞吐量等计算得出。管理员可以通过单击系统健康度图标进入系统健康页面，查看具体系统统计数据。</p> <p>▲3、当主机、虚拟机、集群的 CPU 利用率、内存利用率、磁盘利用率或主机、虚拟机的磁盘吞吐量、网络吞吐量等达到预设值的阈值时，触发相应告警。将指定的告警信息以邮件方式发送给指定接收邮箱，或者以短信方式发送给指定短信接收电话，提供产品功能截图</p> <p>4、实时告警信息的刷新频率小于等于 15 秒。可将无需关注的告警加入到告警屏蔽配置列表中。加入屏蔽配置列表中的告警将不再上报，也不显示在实时告警列表中。</p> <p>5、云盘实现了用户数据的长久保存和便捷访问。云盘数据存储路径可配置，具备在线扩容能力。为了保障个人数据安全性，访问云盘需要进行身份认证，支持对接 LDAP 域控认证。</p> <p>6、对 VDI 虚拟机资源和 IDV 客户端资源进行池化管理，基于桌面池进行虚拟桌面的统一管理、集中控制。VDI 桌面池根据分配</p>		
--	---	--	--

	<p>方式不同分为静态桌面池、动态桌面池、手工桌面池。IDV 客户端可以授权给单用户、多用户、匿名用户。支持通过桌面池批量部署虚拟机及为用户或终端授权。</p> <p>7、支持桌面池分组管理功能，可以将多个桌面池添加到一个桌面池分组，对桌面池分组下的桌面池进行启动、关闭、移除、断电、重启。</p> <p>▲8、支持一键检测功能，帮助管理员快速了解整个平台的运行状态、性能以及可能存在的隐患。对于检测异常的指标项，系统会提供有效的改进建议，确保业务系统稳定可靠的运行。（提供产品功能截图）</p> <p>9、云桌面管理平台支持与 AD 域无缝对接和联动，无需跳转至 AD 域控服务器上，可直接在云桌面管理平台中执行域用户的添加、删除、修改等操作。</p> <p>10、VOI 客户端支持在线管理平台认证，AD 认证，离线本地认证，支持管理平台配置离线使用天数。</p> <p>11、管理员可对单个终端及终端分组进行维护与管理，控制终端开关机、导出终端、定时清理超过保留期限仍未被分配云桌面的终端信息、转移终端分组。桌面池可以预授权终端。设置终端执行开关机任务的频率和日期等。</p> <p>安全性要求：</p> <p>1、对管理员角色、管理员用户的管理与维护。管理员角色分为超级管理员、系统管理员、安全审计员、安全保密管理员，不同角色的管理员具有不同的操作权限。可设置管理员闲置时长、最大在线管理员数、单个管理员并发连接数等，并支持详细记录操作员及管理者的操作行为；</p> <p>2、支持设置管理员的访问控制策略，可以通过限制访问系统的时间及 IP，确保管理员安全访问；</p> <p>3、支持设置终端黑名单，不允许用户通过非法终端接入到虚拟桌面。</p>		
--	---	--	--

		<p>4、支持设置用户黑名单，不允许非法用户（如：未经授权员工）以任何方式登录到虚拟桌面；</p> <p>5、支持设置管理员及普通用户密码策略，首次登录强制修改密码，密码有效期，密码长度，复杂度及密码到期提醒等安全策略，以保障认证密码安全性，避免越权访问行为。</p> <p>6、支持通过管理平台集中、批量控制外接设备，包括外设黑白名单的管理，提供常用的外设控制类型，包括但不限于 USB 存储、打印机、扫描仪、打印机。管理员还可以自定义外设禁用和启用策略。</p> <p>▲7、支持管理平台关键信息备份，包括数据库、版本信息和配置文件等，当系统故障时，可通过历史备份数据对当前的系统进行数据和配置文件的还原。（提供产品功能截图）</p> <p>其他要求：</p> <p>1、支持管理节点双机热备保障，当主管理节点发生故障时，通过主备管理节点的切换，保证业务不中断；</p> <p>2、终端出厂预装自主研发操作系统，具备完全知识产权；</p> <p>3、支持新终端联网后自动发现管理平台，不需要手动配置管理服务器 IP 地址，身份验证后即可登录云桌面；</p> <p>4、终端升级可配置，开启自动升级后，终端自动从管理平台下载最新的客户端版本并升级安装，记录并展示相应的升级记录。</p>		
104	云桌面终端	<p>(1) 硬件要求：</p> <p>1) CPU：不低于 Intel 第十代 i3 四核八线程处理器（处理器主频\geq3.6GHz）处理器；</p> <p>2) 内存：内存\geq8G DDR4；</p> <p>3) 存储：提供存储容量\geq256GB 的 SSD 硬盘；</p> <p>4) 显卡：内置集成 intel 超核芯显卡 UHD 630；</p> <p>5) 声卡：集成声卡；</p> <p>6) 网卡：集成千兆自适应端口 1 个；</p> <p>7) 接口：支持\geq8 个外置 USB 端口，USB3.0 接口不少于 4 个；</p>	71	台

	<p>≥1 个 RJ-45 端口，≥1 个 HDMI 端口；</p> <p>(2) 操作系统及功能要求</p> <p>1) 授权方式：单用户授权。</p> <p>2) 本次实配：71 点云桌面终端授权。</p> <p>3) 操作系统：预装云桌面底层系统，支持被云桌面管理平台统一管理. 统一安装软件；</p> <p>4) 提供 3 年终端的硬件维保；</p>		
商务要求			
免费保修期	本服务项目中涉及的产品按国家有关产品“三包”规定执行“三包”，质保期最短不得少于 1 年。（免费保修期从设备验收合格之日起计算，“项目要求及技术需求”中特别规定的，按规定执行）。		
服务期限及地点	<p>1. 服务期限：项目签订合同后 9 个月内完成交货，电子病历应用水平 4 级相关模块需在 2023 年 5 月初完成上线，以便于 8 月份左右进行填报。</p> <p>2. 服务地点：采购人指定地点。</p>		
售后服务要求	<p>1、采购范围内的货物免费送货上门、免费安装调试合格。</p> <p>2、采购范围内免费技术培训【包括免费提供完善的产品使用、操作培训（主要内容应为设备及软件系统的基本结构、性能、主要部件的构造及原理，日常使用操作、保养与管理，常见故障的排除，紧急情况的处理等，能达到熟练使用设备及进行日常维护的水平。）及中文操作手册】。</p> <p>3、免费保修期内不收取任何费用，免费保修期外，需提供终身维修服务，只收取合理的费用并提供零配件优惠服务方案。</p> <p>4、定期进行回访并对今后系统升级改造后的软硬件继续提供技术支持。</p> <p>5、应急响应服务：在免费维保期内，供应商确保系统安全、稳定、正常地运行，随时电话响应，4 小时现场技术支持，8 小时内修复，特殊情况在 24 小时内无法修复的，应采取应急措施使系统正常运行。</p> <p>6、免费维护期后维护费不高于中标合同额的 5%。</p> <p>7、项目整体验收合格交付使用后须至少配备 1 名工程师提供至少 1 年的驻场技术支持及服务。</p>		
付款方式	从签订合同之日起，根据施工进度，两年内支付所有款项；具体支付时间及支付比例，中标后由双方另行协商确定。		
验收要求及方式	<p>1、验收条件及标准：设备需全新、完好、无破损，按照技术要求的各项指标进行验收；各项软件系统符合国家、地方及行业标准。</p> <p>2、验收方法及方案：设备开机试运行，测试设备的技术性能指标，确认各项功能正常运行，同时检查随机文件应齐整；测试各项系统完整性，确认各项功能正常运行。</p> <p>3、现场验收。</p>		
其它要求	1. 测评要求：根据医院内部业务需求、创三甲相关指标和《国卫办医函【2018】1079 号》文件关于电子病历评级相关要求，即以《电子病历系统		

	<p>应用水平分级评价标准》4级要求以及《三级妇幼保健院评审标准实施细则（2016）》标准进行智慧医院信息化项目建设。</p> <p>2. 业务要求：实现妇幼保健院临床保健一体化以及线上线下一体化，并推进互联网+妇幼运营服务目标，同时实现关于保健机构绩效考核信息化管理以及院内业务精细化管理。</p> <p>3. 应用要求：系统用户界面友好，风格一致，操作简便。</p> <p>4. 维护要求：系统必须提供客户端最小维护方案，减少网络管理员的维护工作量。</p> <p>5. 个性化要求：主要功能模块要达到技术要求，在此基础上应满足客户要求为目的，进行必要的客户化修改。</p> <p>6. 实施要求：投标人应当在投标文件列出实施计划且细化到周计划表，并承诺在实施过程中严格按照计划时间、技术要求进行建设，如实施过程中在任一环节因人员及技术能力等自身原因导致的工期延误或者无法继续实施，采购人可单方终止合同，中标单位所建设部分一律不予支付任何费用，后果由中标单位自行承担并没收履约保证金，由此给业主造成的损失需按损失大小负相应的法律责任。</p>
--	---

中小微企业划型标准

行业名称	指标名称	计量单位	中型	小型	微型
农、林、牧、渔	营业收入 (Y)	万元	$500 \leq Y < 20000$	$50 \leq Y < 500$	$Y < 50$
工业	从业人员 (X)	人	$300 \leq X < 1000$	$20 \leq X < 300$	$X < 20$
	营业收入 (Y)	万元	$2000 \leq Y < 40000$	$300 \leq Y < 2000$	$Y < 300$
建筑业	营业收入 (Y)	万元	$6000 \leq Y < 80000$	$300 \leq Y < 6000$	$Y < 300$
	资产总额 (Z)	万元	$5000 \leq Z < 80000$	$300 \leq Z < 5000$	$Z < 300$

批发业	从业人员 (X)	人	$20 \leq X < 200$	$5 \leq X < 20$	$X < 5$
	营业收入 (Y)	万元	$5000 \leq Y < 40000$	$1000 \leq Y < 5000$	$Y < 1000$
零售业	从业人员 (X)	人	$50 \leq X < 300$	$10 \leq X < 50$	$X < 10$
	营业收入 (Y)	万元	$500 \leq Y < 20000$	$100 \leq Y < 500$	$Y < 100$
交通运输业	从业人员 (X)	人	$300 \leq X < 1000$	$20 \leq X < 300$	$X < 20$
	营业收入 (Y)	万元	$3000 \leq Y < 30000$	$200 \leq Y < 3000$	$Y < 200$
仓储业	从业人员 (X)	人	$100 \leq X < 200$	$20 \leq X < 100$	$X < 20$
	营业收入 (Y)	万元	$1000 \leq Y < 30000$	$100 \leq Y < 1000$	$Y < 100$
邮政业	从业人员 (X)	人	$300 \leq X < 1000$	$20 \leq X < 300$	$X < 20$
	营业收入 (Y)	万元	$2000 \leq Y < 30000$	$100 \leq Y < 2000$	$Y < 100$
住宿业	从业人员 (X)	人	$100 \leq X < 300$	$10 \leq X < 100$	$X < 10$
	营业收入 (Y)	万元	$2000 \leq Y < 10000$	$100 \leq Y < 2000$	$Y < 100$
餐饮业	从业人员 (X)	人	$100 \leq X < 300$	$10 \leq X < 100$	$X < 10$
	营业收入 (Y)	万元	$2000 \leq Y < 10000$	$100 \leq Y < 2000$	$Y < 100$
信息传输业	从业人员 (X)	人	$100 \leq X < 2000$	$10 \leq X < 100$	$X < 10$
	营业收入 (Y)	万元	$1000 \leq Y < 100000$	$100 \leq Y < 1000$	$Y < 100$
软件和信息技术服务业	从业人员 (X)	人	$100 \leq X < 300$	$10 \leq X < 100$	$X < 10$
	营业收入 (Y)	万元	$1000 \leq Y < 10000$	$50 \leq Y < 1000$	$Y < 50$
房地产开发经营	营业收入 (Y)	万元	$1000 \leq Y < 200000$	$100 \leq X < 1000$	$X < 100$
	资产总额 (Z)	万元	$5000 \leq Z < 10000$	$2000 \leq Y < 5000$	$Y < 2000$
物业管理	从业人员 (X)	人	$300 \leq X < 1000$	$100 \leq X < 300$	$X < 100$
	营业收入 (Y)	万元	$1000 \leq Y < 5000$	$500 \leq Y < 1000$	$Y < 500$
租赁和商务服务业	从业人员 (X)	人	$100 \leq X < 300$	$10 \leq X < 100$	$X < 10$
	资产总额 (Z)	万元	$8000 \leq Z < 120000$	$100 \leq Z < 8000$	$Y < 100$
其他未列明行业	从业人员 (X)	人	$100 \leq X < 300$	$10 \leq X < 100$	$X < 10$

说明：上述标准参照《关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业[2011]300号），大型、中型和小型企业须同时满足所列指标的下限，否则下划一档；微型企业只须满足所列指标中的一项即可。

第三章 投标人须知

第一节 投标人须知前附表

条款号	项目内容	编列内容
6.1	是否接受联合体投标	<input type="checkbox"/> 是/ <input checked="" type="checkbox"/> 否。
6.2	联合体投标要求	无
7.2	是否允许转包/分包	<input checked="" type="checkbox"/> 不允许。
11.4	媒体发布渠道	与本项目相关的政府采购业务澄清、更正及与之相关的事项将在采购公告中“六、其他补充事宜”中网上查询地址上发布。
11.6	是否组织标前答疑会	<input checked="" type="checkbox"/> 不组织召开开标前答疑会
13.1	资格证明文件组成	<p>1、投标人为法人或者其他组织的，提供营业执照等证明文件（如营业执照或者事业单位法人证书或者执业许可证等），投标人为自然人的，提供身份证复印件。（必须提供，否则作无效投标处理）</p> <p>2、投标人依法缴纳税收的相关材料：投标截止之日前半年内连续<u>3</u>个月的依法缴纳税收的凭据复印件；依法免税的供应商，必须提供相应文件证明其依法免税。从取得营业执照时间起到投标文件提交截止时间为止不足要求月数的，只需提供从取得营业执照起的依法缴纳税收相应证明文件）。（必须提供，否则作无效投标处理）</p> <p>3、投标人依法缴纳社会保障资金的相关材料：投标截止之日前半年内连续<u>3</u>个月的依法缴纳社会保障资金的缴费凭证（专用收据或者社会保险缴纳清单）复印件；依法不需要缴纳社会保障资金的供应商，必须提供相应文件证明不需要缴纳社会保障资金。从取得营业执照时间起到投标文件提交截止时间为止不足要求月数的只需提供从取得营业执照起的依法缴纳社会保障资金的相应证明文件。（必须提供，否则作无效投标处理）</p> <p>4、投标人财务状况报告：投标人 2021 年度经审计的财务报表（财务报表至少包含资产负债表、利润表、现金流量表及其附注、加盖会计师事务所公章页）复印件（新成立的公司提供公司成立日之后次月起至响应文件递交截止前一个月的财务报表复印件）或提交响应文件截止之日前三个月内投标人基本开户银行出具的资信证明（仅提供银行出具的存款证明不能作为其银行资信证明）复印件。（必须提供，否则作无效投标处理）</p>

		<p>5、投标人直接控股、管理关系信息表。（必须提供，否则作无效投标处理）</p> <p>6、 投标资格声明。（必须提供，否则作无效投标处理）</p> <p>7、 《中小企业声明函》或《残疾人福利性单位声明函》或监狱企业证明（由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）（如有请提供）</p> <p>8、除招标文件规定必须提供以外，投标人认为需要提供的其他证明材料。</p> <p>注：1. 以上标明“必须提供”的材料属于复印件的扫描件的，必须加盖投标人电子公章，否则作无效投标处理。</p>
	商务文件组成	<p>1、无串通投标行为的承诺函；（必须提供，否则作无效投标处理）</p> <p>2、法定代表人身份证明及法定代表人有效身份证正反面复印件；（除自然人投标外必须提供，否则作无效投标处理）</p> <p>3、法定代表人授权委托书及委托代理人有效身份证正反面复印件；（委托时必须提供，否则作无效投标处理）</p> <p>4、商务条款偏离表；（必须提供，否则作无效投标处理）</p> <p>5、投标人情况介绍；</p> <p>6、除招标文件规定必须提供以外，投标人认为需要提供的其他证明材料。（投标人根据“第二章 采购需求”及“第四章 评标方法及评标标准”提供有关证明材料）。</p> <p>注：1. 法定代表人授权委托书必须由法定代表人及委托代理人签字，并加盖投标人公章，否则作无效投标处理。</p> <p>2. 以上标明“必须提供”的材料属于复印件的扫描件的，必须加盖投标人电子公章，否则作无效投标处理。</p>
	技术文件组成	<p>1、服务方案；（必须提供，否则作无效投标处理）</p> <p>2、售后服务方案；（必须提供，否则作无效投标处理）</p> <p>3、项目实施人员一览表；（必须提供，否则作无效投标处理）</p> <p>4、投标人对本项目的合理化建议和改进措施；</p> <p>5、除招标文件规定必须提供以外，投标人需要说明的其他文件和说明。</p> <p>注：以上标明“必须提供”的材料属于复印件的扫描件的，必须加盖投标人电子公章，否则作无效投标处理。</p>
	报价文件组成	<p>1、投标函；（必须提供，否则作无效投标处理）</p> <p>2、开标一览表；（必须提供，否则作无效投标处理）</p> <p>3、投标人针对报价需要说明的其他文件和说明）。</p>
16.2	投标报价要求	<p>投标报价是履行合同的最终价格，必须包含</p> <p>(1) 服务的价格；</p>

		(2) 必要的保险费用和各项税金； (3) 其他（如运输、装卸、安装、调试、培训、技术支持、售后服务、更新升级等费用）
17.2	投标有效期	自投标截止之日起 <u>90</u> 日。
18	投标保证金金额	<input checked="" type="checkbox"/> 需要缴纳投标保证金 本项目投标保证金为：50000 元（需足额交纳）； 投标保证金的交纳方式：银行转账、支票、汇票、本票或者金融、担保机构出具的保函，禁止采用现钞方式。采用银行转账方式的，转入以下其中任一账号，需备注标项名称： [来宾市公共资源交易中心中国农业银行股份有限公司 (201481010400248600000010526)] [来宾市公共资源交易中心柳州银行来宾办证厅支行 (720015000000000004261001452)] [来宾市公共资源交易中心广西来宾农村商业银行股份有限公司 (20330146986000418)]
19.1	投标文件编制要求	投标文件应按报价文件、资格证明文件、商务文件、技术文件分别编制，报价文件、资格证明文件分别生产电子文件，商务文件和技术文件按顺序合并生成电子文件。 电子版投标文件制作方式见招标公告附件。
20	备份投标文件	本项目不接受备份投标文件。
21.1	投标截止时间	详见招标公告
	投标地点	详见招标公告
23	开标时间、地点	详见招标公告
25.3 (2)	投标人信用查询渠道	采购人或者采购代理机构在资格审查结束前，对投标人进行信用查询。 查询渠道：“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)、“中国裁判文书”网站(https://wenshu.court.gov.cn)。
	信用查询截止时间	资格审查结束前
	查询记录和证据留存方式	在查询网站中直接截图查询记录，截图作为在“政采云”平台作为附件上传保存。
	信用信息使用规则	对在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)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、近三年内本单位或其法定代表人存在行贿犯罪行为的（以“中国裁判文书”网站

		(https://wenshu.court.gov.cn) 查询信息为准及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商, 采购人或者采购代理机构应当拒绝其参与政府采购活动。
29.1	评标方法	√ 综合评分法 □ 最低评标价法
29.2	允许负偏离项	商务条款评审中允许负偏离的条款数为 <u>0</u> 项。
30.1	确定中标人时, 出现中标候选人分数并列的情形, 确定中标人方式	采用综合评分法的, 按投标报价由低到高顺序排列。得分且投标报价相同的并列。投标文件满足招标文件全部实质性要求, 且按照评审因素的量化指标评审得分最高的投标人为排名第一的中标候选人。
35	履约保证金金额	履约保证金金额: 中标总金额的2%。 履约保证金的形式: 可以采用银行保函、转账、工程担保或保证保险等形式【备注: 严禁要求中标人只能以现金方式提交保证金的行为】 履约保证金缴纳方式: 投标人收到中标通知书之日起10个工作日内向招标人足额缴纳履约保证金, 逾期不缴纳的招标人可以取消其中标资格。履约保证金在合同期满后1个月内退还给中标人, 不计利息。
36.1	签订电子合同携带的材料	电子采购合同需要供应商通过有效CA证书进行电子签署
38.2 .1	接收质疑函方式	以书面形式
	质疑联系部门及联系方式	(1) 广西桂水工程咨询有限公司; 联系电话: 0772-4270777 通讯地址: 来宾市祥和路 1020 号投资发展大厦 1401 号
38.3 .1	投诉受理方式	1、受理方式: 纸质方式受理, 投诉书正、副本(经过质疑的事项才可投诉)。 2、邮寄地址: 名称: 来宾市财政局政府采购监督管理科 地址: 来宾市财政局 联系电话: 0772-4235229

40	招标代理服务费	<p><input checked="" type="checkbox"/> 招标代理服务费由中标人支付。</p> <p>(1) 中标人领取中标通知书前，应向采购代理机构一次付清招标代理服务费，代理服务收费按下述标准（货物招标）以差额定率累进法计算收取，具体标准如下：</p> <table border="1" data-bbox="619 389 1474 770"> <thead> <tr> <th>率 中标金额</th> <th>费 货物招标</th> <th>服务招标</th> <th>工程招 标</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100 万元以下</td> <td>1.5%</td> <td>1.5%</td> <td>1.0%</td> </tr> <tr> <td>100~500 万元</td> <td>1.1%</td> <td>0.8%</td> <td>0.7%</td> </tr> <tr> <td>500~1000 万元</td> <td>0.8%</td> <td>0.45%</td> <td>0.55%</td> </tr> <tr> <td>1000~5000 万元</td> <td>0.5%</td> <td>0.25%</td> <td>0.35%</td> </tr> </tbody> </table>	率 中标金额	费 货物招标	服务招标	工程招 标	100 万元以下	1.5%	1.5%	1.0%	100~500 万元	1.1%	0.8%	0.7%	500~1000 万元	0.8%	0.45%	0.55%	1000~5000 万元	0.5%	0.25%	0.35%
率 中标金额	费 货物招标	服务招标	工程招 标																			
100 万元以下	1.5%	1.5%	1.0%																			
100~500 万元	1.1%	0.8%	0.7%																			
500~1000 万元	0.8%	0.45%	0.55%																			
1000~5000 万元	0.5%	0.25%	0.35%																			
41.1	解释	<p>解释权：构成本招标文件的各个组成文件应互为解释，互为说明；除招标文件中有特别规定外，仅适用于招标投标阶段的规定，按更正公告（澄清公告）、招标公告、采购需求、投标人须知、评标方法及评标标准、拟签订的合同文本、投标文件格式的先后顺序解释；同一组成文件中就同一事项的规定或者约定不一致的，以编排顺序在后者为准；同一组成文件不同版本之间有不一致的，以形成时间在后者为准；更正公告（澄清公告）与同步更新的招标文件不一致时以更正公告（澄清公告）为准。按本款前述规定仍不能形成结论的，由采购人或者采购代理机构负责解释。</p> <p>法律责任：</p> <p>1. 本采购文件根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》；《中华人民共和国政府采购法实施条例》、《政府采购非招标采购方式管理办法》等有关法律、法规编制，参与本项目的各政府采购当事人依法享有上述法律法规所赋予的权利与义务。</p> <p>2. 本项目采购代理机构应严格按照“政采云”平台项目采购全流程电子化电子开评标规程执行项目采购活动，代理机构在“政采云”平台的“项目管理”—“采购文件管理”内开评标规则设置作为本采购文件的组成部分，截标之后不可更改，因代理机构开评标规则设置错误导致采购活动无法开展下去的情况，由代理机构负责解释并承担其后果。</p>																				
41.2	其他释义	<p>1. 本招标文件中描述投标人的“公章”是指根据我国对公章的管理规定，用投标人法定主体行为名称制作的印章，除本招标文件有特殊规定外，投标人的财务章、部门章、分公司章、工会章、合同章、投标专用章、业务专用章及银行的转账章、现金收讫章、现金付讫章等其他形式印章均不能代替公章。</p>																				

		<p>2. 投标人为其他组织或者自然人时，本招标文件规定的法定代表人指负责人或者自然人。本招标文件所称负责人是指参加投标的其他组织营业执照上的负责人，本招标文件所称自然人指参与投标的自然人本人。</p> <p>3. 本招标文件中描述投标人的“签字”是指投标人的法定代表人或者委托代理人亲自在文件规定签署处亲笔写上个人的名字的行为，私章、签字章、印鉴、影印等其他形式均不能代替亲笔签字。</p> <p>4. 自然人投标的，招标文件规定盖公章处由自然人摁手指指印。</p> <p>5. 本招标文件所称的“以上”“以下”“以内”“届满”，包括本数；所称的“不满”“超过”“以外”，不包括本数。</p>
--	--	---

第二节 投标人须知正文

一、总 则

1. 适用范围

1.1 适用法律：本项目采购人、采购代理机构、投标人、评标委员会的相关行为均受《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》、《政府采购货物和服务招标投标管理办法》及本项目本级和上级财政部门政府采购有关规定的约束和保护。

1.2 本招标文件适用于本项目的所有采购程序和环节（法律、法规另有规定的，从其规定）。

2. 定义

2.1 “采购人”是指依法进行政府采购的国家机关、事业单位、团体组织。

2.2 “采购代理机构”指政府采购集中采购机构和集中采购机构以外的采购代理机构。

2.3 “供应商”是指向采购人提供货物、工程或者服务的法人、其他组织或者自然人。

2.4 “投标人”是指响应招标、参加投标竞争的法人、非法人组织或者自然人。

2.5 “服务”是指除货物和工程以外的其他政府采购对象。

2.6 “书面形式”是指合同书、信件和数据电文（包括电报、电传、传真、短信、电子数据交换和电子邮件）等可以有形地表现所载内容的形式。

2.7 “实质性要求”是指招标文件中已经指明不满足则投标无效的条款，或者不能负偏离的条款。

2.8 “正偏离”，是指投标文件对招标文件“采购需求”中有关条款作出的响应优于条款要求并有利于采购人的情形。

2.9 “负偏离”，是指投标文件对招标文件“采购需求”中有关条款作出的响应不满足条款要求，导致采购人要求不能得到满足的情形。

2.10 “允许负偏离的条款”是指采购需求中的不属于“实质性要求”的条款。

3. 投标人的资格要求

投标人的资格要求详见“招标公告”。

4. 投标委托

投标人代表参加投标活动过程中必须携带个人有效身份证件。如投标人代表不是法定代表人，须持有法定代表人授权委托书（正本用原件，副本用复印件，按第六章要求格式填写）。

5. 投标费用

投标费用：投标人应承担参与本次采购活动有关的所有费用，包括但不限于勘查现场、编制投标文件、参加澄清说明、签订合同等，不论投标结果如何，均应自行承担。

6. 联合体投标

6.1 本项目是否接受联合体投标，详见“投标人须知前附表”。

8. 特别说明：

8.1 如果本招标文件要求投标人提供资格、信誉、荣誉、业绩与企业认证等材料的，则投标人所提供的以上材料必须为投标人所拥有。

8.2 投标人应仔细阅读招标文件的所有内容，按照招标文件的要求提交投标文件，并对所提供的全部资料的真实性承担法律责任。

8.3 投标人在投标活动中提供任何虚假材料，将报监管部门查处；中标后发现的，中标人须依照《中华人民共和国消费者权益保护法》规定赔偿采购人，且民事赔偿并不免除违法投标人的行政与刑事责任。

9. 回避与串通投标

9.1 在政府采购活动中，采购人员及相关人员与供应商有下列利害关系之一的，应当回避：

(1) 参加采购活动前3年内与供应商存在劳动关系；

(2) 参加采购活动前3年内担任供应商的董事、监事；

(3) 参加采购活动前3年内是供应商的控股股东或者实际控制人；

(4) 与供应商的法定代表人或者负责人有夫妻、直系血亲、三代以内旁系血亲或者近姻亲关系；

(5) 与供应商有其他可能影响政府采购活动公平、公正进行的关系。

供应商认为采购人员及相关人员与其他供应商有利害关系的，可以向采购人或者采购代理机构书面提出回避申请，并说明理由。采购人或者采购代理机构应当及时询问被申请回避人员，有利害关系的被申请回避人员应当回避。

9.2 有下列情形之一的视为投标人相互串通投标，投标文件将被视为无效：

(1) 不同投标人的投标文件由同一单位或者个人编制；或者不同投标人报名的IP地址一致的；或者不同投标人报名的IP地址一致的；或者编制标书硬件设备CPU编号、硬盘编号、网卡地址一致的情况。

- (2) 不同投标人委托同一单位或者个人办理投标事宜；
- (3) 不同的投标人的投标文件载明的项目管理员为同一个人；
- (4) 不同投标人的电子或纸质投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；
- (5) 不同投标人的纸质投标文件相互混装；

9.3 供应商有下列情形之一的，属于恶意串通行为，将报同级监督管理部门：

(1) 供应商直接或者间接从采购人或者采购代理机构处获得其他供应商的相关信息并修改其投标文件或者投标文件；

(2) 供应商按照采购人或者采购代理机构的授意撤换、修改投标文件或者投标文件；

(3) 供应商之间协商报价、技术方案等投标文件或者投标文件的实质性内容；

(4) 属于同一集团、协会、商会等组织成员的供应商按照该组织要求协同参加政府采购活动；

(5) 供应商之间事先约定一致抬高或者压低投标报价，或者在招标项目中事先约定轮流以高价位或者低价位中标，或者事先约定由某一特定供应商中标，然后再参加投标；

(6) 供应商之间商定部分供应商放弃参加政府采购活动或者放弃中标；

(7) 供应商与采购人或者采购代理机构之间、供应商相互之间，为谋求特定供应商中标或者排斥其他供应商的其他串通行为。

二、招标文件

10. 招标文件的组成

第一章 招标公告；

第二章 采购需求；

第三章 投标人须知；

第四章 评标方法及评标标准；

第五章 拟签订的合同文本；

第六章 投标文件格式；

第七章 质疑、投诉材料格式

根据本章第 11.1 项的规定对公开招标文件所做的澄清、修改，构成招标文件的组成部分。当公开招标文件与招标文件的澄清和修改就同一内容的表述不一致时，以最后澄清或修改公告为准。

11. 招标文件的澄清、修改、现场考察和答疑会

11.1 采购人或者采购代理机构可以对已发出的招标文件进行必要的澄清或者修改，但不得改变采购标的和资格条件。澄清或者修改应当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。

11.2 投标人应认真审阅本公开招标文件，如有疑问，或发现其中有误或有要求不合理的，应在投标人须知前附表规定的投标截止时间前以书面形式要求采购人或采购代理机构对招标文件予以澄清；否则，由此产生的后果由投标人自行负责。

11.3 采购人或者采购代理机构可以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，采购人或者采购代理机构应当在投标截止时间至少 15 日前，以书面形式通知(在“投标人须知前附表”规定的政府采购信息发布媒体上发布更正公告及平台短信通知)所有获取招标文件的潜在投标人；不足 15 日的，采购人或者采购代理机构应当顺延提交投标文件的截止时间。发出的澄清或者修改不影响投标文件编制的也应在截标前 3 日发出。

11.4 采购人和采购代理机构可以视采购具体情况，变更投标截止时间和开标时间，将变更时间将在“投标人须知前附表”规定的政府采购信息发布媒体上发布更正公告。

11.5 采购人或者采购代理机构可以在招标文件提供期限截止后，组织已获取招标文件的潜在投标人现场考察或者召开开标前答疑会，具体详见“投标人须知前附表”。

三、投标文件的编制

12. 投标文件的编制原则

12.1 投标人必须按照招标文件的要求编制投标文件。投标文件必须对招标文件提出的要求和条件作出明确响应。

12.2 投标人应根据自身实际情况如实响应招标文件，不得仅将招标文件内容简单复制粘贴作为投标响应，还应当提供相关证明材料，否则将作无效响应处理（定制采购项目不适用本条款）。对于重要技术条款或技术参数应当在投标文件中提供技术支持资料，技术支持资料以招标文件中规定的形式为准，否则将视为无效技术支持资料。

13. 投标文件的组成

13.1 投标文件由报价文件、资格证明文件、商务文件、技术文件四部分组成。

(1) 资格证明文件：具体材料见“投标人须知前附表”。

(2) 商务文件：具体材料见“投标人须知前附表”。

(3) 技术文件：具体材料见“投标人须知前附表”。

(4) 报价文件：具体材料见“投标人须知前附表”。

13.2 投标文件电子版：具体要求见本节 19. 投标文件编制。

14. 投标文件的语言及计量

14.1 语言文字

投标文件以及投标人与采购人就有关投标事宜的所有来往函电，均应以中文书写（除专用术语外，与招标投标有关的语言均使用中文。必要时专用术语应附有中文注释）。投标人提交的支持文件和印刷的文献可以使用别的语言，但其相应内容应同时附中文翻译文本，在解释投标文件时以中文翻译文本为主。对不同文字文本投标文件的解释发生异议的，以中文文本为准。

14.2 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，货币种类为人民币，否则视同未响应。

15. 投标的风险

投标文件分为资格文件、商务文件、技术文件、报价文件四部分（其中：商务文件与技术文件合并编辑成一个电子文档）。各投标人在编制投标文件时请按照招标文件规定的格式进行，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风险。▲**投标文件未按规定格式编制的、没有按照招标文件要求提供全部资料、没有对招标文件作出实质性响应，投标无效；**

16. 投标报价

16.1 投标报价应按“第六章 投标文件格式”中“开标一览表”格式填写。

16.2 投标报价具体包括内容详见“投标人须知前附表”。

16.3 投标人必须就所投每个分标的全部内容分别作完整唯一完整性报价，不得存在漏项报价；投标人必须就所投分标的单项内容作唯一报价。

17. 投标有效期

17.1 投标有效期是指为保证采购人有足够的时间在开标后完成评标、定标、合同签订等工作而要求投标人提交的投标文件在一定时间内保持有效的期限。

17.2 投标有效期应按规定的期限作出承诺，具体详见“投标人须知前附表”。

17.3 投标人的投标文件在投标有效期内均保持有效。

18. 投标保证金

见“投标人须知前附表”。

19. 投标文件的编制

19.1 投标文件编制要求详见“投标人须知前附表”。投标人应按本招标文件规定的格式和顺序编制、装订投标文件并标注页码，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，由此引发的后果由投标人承担。

19.2 投标文件按照招标文件第六章格式要求在规定位置进行签署、盖章。投标人的投标文件未按照招标文件要求签署、盖章的，**其投标无效**。骑缝盖公章不视为在规定位置盖章。

19.3 为确保网上操作合法、有效和安全，投标人应当在投标截止时间前完成在“政采云”平台的身份认证，确保在电子投标过程中能够对相关数据电文进行加密和使用电子签名。

19.4 投标文件中标注的投标人名称应与主体资格证明（如营业执照、事业单位法人证书、执业许可证、自然人身份证等）及公章一致，否则作无效投标处理。

19.5 投标文件应避免涂改、行间插字或者删除，**否则其投标无效**。

19.6 对招标文件的实质性要求和条件作出响应是指投标人必须对招标文件中标注为实质性要求和条件的服务内容及要求、商务条款及其它内容**作出满足或者优于原要求和条件的承诺**。

19.7 本项目为全流程电子化项目，异常情况见“第二节 投标人须知正文”中“四、24.2 开标程序。

20. 备份投标文件

详见在“投标人须知前附表”。

21. 投标文件的提交

21.1 投标人必须在“投标人须知前附表”规定的投标文件接收时间和投标地点提交电子版投标文件。电子投标文件应在制作完成后，在投标截止时间前通过有效数字证书（CA 认证锁）进行电子签章、加密，然后通过网络将加密的电子投标文件递交至“政采云平台”。

21.2 **未在规定时间内提交或者未按照招标文件要求密封或者标记的电子投标文件，“政采云”平台将拒收。**

21.3 电子版投标文件提交方式见“招标公告”中“四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点”。

22. 投标文件的补充、修改、撤回与退回

22.1 供应商应当在投标截止时间前完成投标文件的传输递交，并可以补充、修改或者撤回投标文件。补充或者修改投标文件的，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。投标截止时间后递交的投标文件，“政采云”平台将拒收。（补充、修改或者撤回方式见公告附件“电子投标文件制作与投送教程”）

22.2 “政采云”平台收到投标文件，将妥善保存并即时向供应商发出确认回执通知。在投标截止时间前，除供应商补充、修改或者撤回投标文件外，任何单位和个人不得解密或提取投标文件。

22.3 在投标截止时间止提交电子版投标文件的投标人不足3家时，电子版投标文件由代理机构在“政采云”平台操作退回，除此之外采购人和采购代理机构对已提交的投标文件概不退回。

四、开 标

23. 开标时间和地点

23.1 开标时间及地点详见“投标人须知前附表”

23.2 如投标人成功解密投标文件，但未在“政采云”电子开标大厅参加开标的，视同认可开标过程和结果，由此产生的后果由投标人自行负责。投标人不足3家的，不得开标。

24. 开标程序

24.1 开标形式：

（1）开标的准备工作由采购代理机构负责落实，采购代理机构必须基于“政采云”平台选取评审专家，如采购代理机构未按规定选取专家的，视为本次开评标无效，应当重新采购；

（2）采购代理机构将按照招标文件规定的时间通过“政采云”平台组织线上开标活动、开启投标文件，所有供应商均应当准时在线参加。投标人如不参加开标大会的，视同认可开标结果，事后不得对采购相关人员、开标过程和开标结果提出异议，同时投标人因未在线参加开标而导致投标文件无法按时解密等一切后果由投标人自己承担。

24.2 开标程序：

（1）**解密电子投标文件。**“政采云”平台按开标时间自动提取所有投标文件。采购代理机构依托“政采云”平台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。投标人的法定代表人或其委托代理人**须携带加密时所用的CA锁**准时登录到“政采云”平台电子开标大厅签到并对电子投标文件解密。开标后5分钟投标人还未进行解密的，代理机构要通知投标人。通知后，投标文件仍未按时解密，或者投标人没预留联系方式或预留联系方式无效，导致代理机构无法联系到投标人进行

解密的，均视为无效投标。

（解密异常情况处理：详见本章 29.3 电子交易活动的中止。）

（2）**电子唱标**。投标文件解密结束，各投标供应商报价均在“政采云”平台远程不见面开标大厅展示；

（3）**签署电子《政府采购活动现场确认声明书》**。通过邮件形式在远程不见面开标大厅发送各投标人签署电子《政府采购活动现场确认声明书》。

（4）开标过程由采购代理机构如实记录，并电子留痕，由参加电子开标的各投标人代表对电子开标记录在开标记录公布后 15 分钟内进行当场校核及勘误，并线上确认，未确认的视同认可开标结果。

（5）投标人代表对开标过程和开标记录有疑义，以及认为采购人、采购代理机构相关工作人员有需要回避的情形的，应当场提出在线询问或者回避申请。采购人、采购代理机构对投标人代表提出的询问或者回避申请应当及时处理。

（6）开标结束。

特别说明：如遇“政采云”平台电子化开标或评审程序调整的，按调整后执行。

五、资格审查

25. 资格审查

25.1 开标结束后，采购人或采购机构依法通过电子投标文件对投标人的资格进行线上审查。

25.2 采购人或采购机构依据法律法规和招标文件的规定，对投标人的基本资格条件、特定资格条件进行审查。

25.3 资格审查标准为本“招标文件”中“投标人须知前附表”13.1 点载明对投标人资格要求的条件。本项目资格审查采用合格制，凡符合招标文件规定的投标人资格要求的投标人均通过资格审查。

25.4 投标人有下列情形之一的，资格审查不通过，作无效投标处理：

（1）不具备招标文件中规定的资格要求的；（注：其中信用查询规则见“投标人须知前附表”，“政采云”平台已与“信用中国”平台做接口，审查专家可直接在线查询）

（2）投标文件未提供任一项“投标人须知前附表”资格证明文件规定的“必须提供”的文件资料的；

（3）投标文件提供的资格证明文件出现任一项不符合“投标人须知前附表”资格证明文

件规定的“必须提供”的文件资料要求或者无效的。

25.5 资格审查的合格投标人不足 3 家的，不得评标。

六、评 标

26. 组建评标委员会

评标委员会由政府采购评审专家组成，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。

参加过采购项目前期咨询论证的专家，不得参加该采购项目的评审活动。

27. 评标的依据

评标委员会以招标文件为依据对投标文件进行评审，“第四章 评标方法和评标标准”没有规定的方法、评审因素和标准，不作为评标依据。

28. 评标原则

28.1 评标原则。评标委员会评标时必须公平、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，不得收受利害关系人的财物或者其他好处。

28.2 评委表决。在评标过程中出现法律法规和招标文件均没有明确规定的情形时，由评标委员会现场协商解决，协商不一致的，由全体评委投票表决，以得票率二分之一以上专家的意见为准并由采购代理机构作记录。

28.3 评标的保密。采购人、采购代理机构应当采取必要措施，保证评标在严格保密（封闭式评标）的情况下进行。除采购人代表、评标现场组织人员外，采购人的其他工作人员以及与评标工作无关的人员不得进入评标现场。有关人员对评标情况以及在评标过程中获悉的国家秘密、商业秘密负有保密责任。

28.4 评标过程的监控。本项目电子评标过程实行网上留痕、全程录音、录像监控，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，可能导致其投标按无效处理。

28.5 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，应当停止评标工作，与采购人或者采购代理机构沟通并作书面记录。采购人或者采购代理机构确认后，应当修改招标文件，重新组织采购活动。

29. 评标方法及评标标准

29.1 本项目的评标方法详见“投标人须知前附表”。

29.2 评标委员会按照“第四章 评标方法和评标标准”规定的方法、评审因素、标准和程序对投标文件进行评审。

29.3 电子交易活动的中止。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) 病毒发作导致不能进行正常操作的；
- (4) 其他无法保证电子交易的公平、公正和安全的情况。

29.4 出现以上情形，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；影响或可能影响采购公平、公正性的，经采购代理机构确认后，应当重新采购。采购代理机构必须对原有的资料及信息作出妥善保密处理，并报财政部门备案。

七、中标和合同

30. 确定中标人

30.1 本项目授权评标委员会直接按第四章“评标方法及标准”的规定排列中标候选人顺序，并依照次序确定中标人。

30.2 采购人、采购代理机构认为供应商对采购过程、中标结果提出的质疑成立且影响或者可能影响中标结果的，合格供应商符合法定数量时，可以从合格的中标候选人中另行确定中标人的，应当依法另行确定中标人；否则应当重新开展采购活动。

30.3 中标供应商无正当理由拒签合同的，根据《中华人民共和国政府采购法》第七十七条第一款规定处理。

30.4 根据《中华人民共和国民法典》第五百六十三条，因不可抗力致使不能实现合同目的的，当事人可以解除合同。

31. 结果公告

31.1 在中标供应商确定之日起2个工作日内，由采购代理机构在招标公告发布媒体上发布中标结果公告，中标结果公告期限为1个工作日，发布中标结果公告的同时向中标供应商发出中标通知书。采购代理机构发出中标通知书前，应当对中标人信用进行核实，对列入失

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及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的投标人，取消其中标资格，并确定排名第二的中标候选人为中标人。排名第二的中标候选人因前款规定的同样原因被取消中标资格的，授权的评标委员会可以确定排名第三的中标候选人为中标人，以此类推。

以上信息查询记录及相关证据与采购文件一并保存。

31.2 中小企业在政府采购活动过程中，请根据企业的真实情况出具《中小企业声明函》。依法享受中小企业优惠政策的，采购人或者采购代理机构在公告中标结果时，同时公告其《中小企业声明函》，接受社会监督。

32. 发出中标通知书

32.1 在发布中标公告的同时，采购代理机构向中标人通过“政采云”平台发出电子中标通知书。

32.2 对未通过资格审查的投标人，采购人或采购机构应当告知其未通过的原因；采用综合评分办法评审的，采购人或采购机构还应当告知未中标人本人的评审得分与排序。

33. 无义务解释未中标原因

采购代理机构无义务向未中标的投标人解释未中标原因和退还投标文件。

34. 合同授予标准

合同将授予被确定实质上响应招标文件要求，具备履行合同能力的中标人（招标文件另有约定多名中标人的除外）。

35. 履约保证金

见“投标人须知前附表”。

36. 签订合同

36.1 中标人领取电子中标通知书后，按规定的日期、时间、地点，由法定代表人或其授权代表与采购人代表签订电子采购合同。如中标人为联合体的，由联合体成员各方法定代表人或其授权代表与采购人代表签订合同，签订携带资料详见“投标人须知前附表”。

36.2 采购合同由采购人与中标供应商根据招标文件、投标文件等内容通过政府采购电子交易平台在线签订，自动备案。

36.3 签订合同时间：按中标通知书规定的时间与采购人签订合同（最长不能超过 25 日）。

36.4 中标人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人，也可以重新开展政府采购活动。如采购人无正当理由拒签

合同的，给中标供应商造成损失的，中标供应商可追究采购人承担相应的法律责任。

36.5 政府采购合同是政府采购项目验收的依据，中标供应商和采购人应当按照采购合同约定的各自的权利和义务全面履行合同。任何一方当事人在履行合同过程中均不得擅自变更、中止或终止合同。政府采购合同继续履行将损害国家利益和社会公共利益的，双方当事人应当变更、中止或终止合同。有过错的一方应当承担赔偿责任，双方都有过错的，各自承担相应的责任。

36.6 采购人或中标供应商不得单方面向合同另一方提出任何招标文件没有约定的条件或不合理的要求，作为签订合同的条件；也不得协商另行订立背离招标文件和合同实质性内容的协议。

36.7 如签订合同并生效后，供应商无故拒绝或延期，除按照合同条款处理外，将承担相应的法律责任。

37. 政府采购合同公告

采购人或者受托采购代理机构应当自政府采购合同签订之日起2个工作日内，将政府采购合同在以下媒体上发布“广西政府采购网”（<http://zfcg.gxzf.gov.cn>）上公告，但政府采购合同中涉及国家秘密、商业秘密的内容除外。

38. 询问、质疑和投诉

38.1 询问

38.1.1 供应商在开标前对政府采购活动事项有疑问的，可以向采购人或采购代理机构项目负责人提出询问。

38.1.2 采购人或采购人委托的采购代理机构自受理询问之日起3个工作日内对供应商依法提出的询问作出答复，但答复内容不得涉及商业秘密。

38.1.3 询问事项可能影响中标、成交结果的，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。

38.2 质疑

38.2.1 供应商认为招标文件、采购过程或者中标结果使自己的合法权益受到损害的，必须在知道或者应知其权益受到损害之日起7个工作日内，以书面形式向采购人、采购代理机构提出质疑，质疑有效期结束后，采购人或采购代理机构不再受理该项目质疑。采购人、采购代理机构接收质疑函的方式、联系部门、联系电话和通讯地址等信息详见“投标人须知前附表”。具体质疑起算时间及处理方式如下：

(1) 潜在供应商依法获取公开招标文件后，认为采购文件使自己的权益受到损害的，应当在公开招标文件公告期限届满之日起7个工作日内提出质疑。委托代理协议无特殊约定的，对公开招标文件中采购需求（含资格要求、采购预算和评分办法）的质疑由采购人受理并负责答复；对公开招标文件中的采购执行程序的质疑由采购代理机构受理并负责答复。

(2) 供应商认为采购过程使自己的权益受到损害的，应当在各采购程序环节结束之日起7个工作日内提出质疑。对采购过程中资格审查、符合性审查等具体评审情况的质疑应向采购人或代理机构提出，由采购人或代理机构受理并负责答复；对采购过程中采购执行程序的质疑由采购代理机构受理并负责答复。

(3) 供应商认为中标或者成交结果使自己的权益受到损害的，应当在中标或者成交结果公告期限届满之日起7个工作日内提出质疑，由采购人受理并负责答复。

38.2.2 供应商质疑实行实名制，其质疑应当有具体的质疑事项及事实根据，质疑应当坚持依法依规、诚实信用原则，不得进行虚假、恶意质疑。

38.2.3 质疑供应商可以委托代理人办理质疑事务。委托代理人应熟悉相关业务情况。代理人办理质疑事务时，除提交质疑书外，还应当提交质疑供应商的授权委托书和委托代理人身份证明复印件。

38.2.4 质疑供应商提起质疑应当符合下列条件：

(1) 质疑供应商是参与所质疑项目采购活动的供应商（潜在供应商已依法获取可之一的采购文件的，可以对该采购文件质疑）；

(2) 质疑函内容符合本章第38.2.5项的规定；

(3) 在质疑有效期限内提起质疑；

(4) 属于所质疑的采购人或采购人委托的采购代理机构组织的采购活动；

(5) 同一质疑事项未经采购人或采购人委托的采购代理机构质疑处理；

(6) 供应商对同一采购程序环节的质疑应当在质疑有效期内一次性提出；

(7) 供应商提交质疑应当提交必要的证明材料，证明材料应以合法手段取得；

(8) 财政部门规定的其他条件。

38.2.5 供应商提出质疑应当提交质疑函和必要的证明材料，针对同一采购程序环节的质疑必须在法定质疑期内一次性提出。质疑函应当包括下列内容（质疑函格式后附）：

(1) 供应商的姓名或者名称、地址、邮编、联系人及联系电话；

(2) 质疑项目的名称、编号；

- (3) 具体、明确的质疑事项和与质疑事项相关的请求；
- (4) 事实依据（列明权益受到损害的事实和理由）；
- (5) 必要的法律依据；
- (6) 提出质疑的日期。

供应商为自然人的，应当由本人签字；供应商为法人或者其他组织的，应当由法定代表人、主要负责人，或者其委托代理人签字或者盖章，并加盖公章。

38.2.6 采购人或采购人委托的采购代理机构在收到质疑函后 7 个工作日内作出答复，并以书面形式通知质疑供应商及其他有关供应商。对不符合质疑条件的质疑，答复不予受理，并说明理由；对符合质疑条件的质疑，对质疑事项作出答复

38.2.7 采购人、采购代理机构认为供应商质疑不成立，或者成立但未对中标结果构成影响的，继续开展采购活动；认为供应商质疑成立且影响或者可能影响中标结果的，按照下列情况处理：

（一）对招标文件提出的质疑，依法通过澄清或者修改可以继续开展采购活动的，澄清或者修改招标文件后继续开展采购活动；否则应当修改招标文件后重新开展采购活动。

（二）对采购过程、中标结果提出的质疑，合格供应商符合法定数量时，可以从合格的中标候选人中另行确定中标供应商的，应当依法另行确定中标供应商；否则应当重新开展采购活动。

质疑答复导致中标结果改变的，采购人或者采购代理机构应当将有关情况书面报告本级财政部门。

38.3 投诉

38.3.1 供应商认为采购文件、采购过程、中标和成交结果使自己的合法权益受到损害的，应当首先依法向采购人或采购人委托的采购代理机构提出质疑。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期限内做出答复的，供应商可以在答复期满后 15 个工作日内向政府采购监督管理部门提起投诉，投诉方式见“投标人须知前附表”。

38.3.2 投诉人投诉时，应当提交投诉书，并按照被投诉采购人、采购代理机构和与投诉事项有关的供应商数量提供投诉书的副本。投诉书应当包括下列主要内容（如材料中有外文资料应同时附上对应的中文译本）（投诉书格式后附）：

- (1) 投诉人和被投诉人的名称、地址、邮编、联系人及联系电话等；

- (2) 质疑和质疑答复情况及相关证明材料；
- (3) 具体、明确的投诉事项和与投诉事项相关的投诉请求；
- (4) 事实依据；
- (5) 法律依据；
- (6) 提起投诉的日期。

(7) 附件材料：营业执照副本内页复印件（要求证件有效并清晰反映企业法人经营范围；近期连续三个月依法缴纳税收和在职职工社会保障资金证明材料（复印件）。

38.3.3 投诉人可以委托代理人办理投诉事务。委托代理人应熟悉相关业务情况。代理人办理投诉事务时，除提交投诉书外，还应当提交投诉人的授权委托书和委托代理人身份证明复印件。

38.3.4 投诉人提起投诉应当符合下列条件：

- (1) 投诉人是参与所投诉政府采购活动的供应商；
- (2) 提起投诉前已依法进行质疑；
- (3) 投诉书内容符合本章第 38.3.2 项的规定；
- (4) 在投诉有效期限内提起投诉；
- (5) 属于政府采购监督管理部门管辖；
- (6) 国务院财政部门规定的其他条件。

38.3.5 政府采购监督管理部门自受理投诉之日起 30 个工作日内，对投诉事项作出处理决定，并以书面形式通知投诉人、被投诉人及其他与投诉处理结果有利害关系的政府采购当事人。并将投诉结果在“广西政府采购网”（<http://zfcg.gxzf.gov.cn>）发布。

38.3.6 政府采购监督管理部门在处理投诉事项期间，可以视具体情况暂停采购活动。

八、验收

39. 验收

39.1 采购人组织对供应商履约的验收。大型或者复杂的政府采购项目，应当邀请国家认可的质量检测机构参加验收工作。验收方成员应当在验收书上签字，并承担相应的法律责任。如果发现与合同中要求不符，供应商须承担由此发生的一切损失和费用，并接受相应的处理。

39.2 采购人可以邀请参加本项目的其他投标人或者第三方机构参与验收。参与验收的投标人或者第三方机构的意见作为验收书的参考资料一并存档。

39.3 严格按照采购合同开展履约验收。采购人成立验收小组，按照采购合同的约定对供

应商履约情况进行验收。验收时，按照采购合同的约定对每一项技术、服务、安全标准的履约情况进行确认。验收结束后，应当出具验收书，列明各项标准的验收情况及项目总体评价，由验收双方共同签署。验收结果与采购合同约定的资金支付及履约保证金返还条件挂钩。履约验收的各项资料应当存档备查。

39.4 验收合格的项目，采购人将根据采购合同的约定及时向供应商支付采购资金。验收不合格的项目，采购人将依法及时处理。采购合同的履行、违约责任和解决争议的方式等适用《中华人民共和国民法典》。供应商在履约过程中有政府采购法律法规规定的违法违规情形的，采购人应当及时报告本级财政部门。

九、其他事项

40. 代理服务费

代理服务收费标准及缴费账户详见“投标人须知前附表”，投标人为联合体的，可以由联合体中的一方或者多方共同交纳代理服务费。

41. 需要补充的其他内容

41.1 本招标文件解释规则详见“投标人须知前附表”。

41.2 其他事项详见“投标人须知前附表”。

41.3 本文件所称中小企业，是指在中华人民共和国境内依法设立，依据国务院批准的中小企业划分标准确定的中型企业、小型企业和微型企业，但与大企业的负责人为同一人，或者与大企业存在直接控股、管理关系的除外。符合中小企业划分标准的个体工商户，在政府采购活动中视同中小企业。在政府采购活动中，供应商提供的服务的人员为中小企业依照《中华人民共和国劳动合同法》订立劳动合同的从业人员，不对其中涉及的货物的制造商和工程承建商作出要求的，享受本文件规定的中小企业扶持政策。

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。

依据本文件规定享受扶持政策获得政府采购合同的，小微企业不得将合同分包给大中型企业，中型企业不得将合同分包给大型企业。

第四章 评标方法及评分标准

第一节 评标方法

本项目采用以下勾选的方式进行评审。

最低评标价法，是指投标文件满足招标文件全部实质性要求，且投标报价最低的投标人为中标候选人的评标方法。

综合评分法，是指投标文件满足招标文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审得分最高的投标人为中标候选人的评标方法。评标委员会将对各投标人的投标报价、技术和服务方案、投标人的企业实力及资质等方面进行综合评审，对实质上响应招标文件的投标人，由各评委独立记名打分。经统计，得出各投标人的综合得分，按综合得分由高到低顺序排列。若综合得分相同的，按投标报价由低到高顺序排列。若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。

第二节 评标程序

1. 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投标报价、商务、技术等实质性内容符合性审查，以确定其是否满足招标文件的实质性要求。

2. 符合性审查不通过而导致投标无效的情形

投标人的投标文件中存在对招标文件的任何实质性要求和条件的负偏离，将被视为投标无效。

2.1 在报价评审时，如发现下列情形之一的，将被视为投标无效：

(1) 投标文件未提供“投标人须知前附表”第 13.1 条规定中“必须提供”的文件资料的；

(2) 未采用人民币报价或者未按照招标文件标明的币种报价的；

(3) 报价超出招标文件规定最高限价，或者超出采购预算金额（包括分项预算）的；

(4) 投标人未就所投分标进行报价或者存在漏项报价；投标人未就所投分标的单项内容作唯一报价；投标人未就所投分标的全部内容作唯一总价报价；存在有选择、有条件报价的（招标文件允许有备选方案或者其他约定的除外）；

(5) 修正后的报价，投标人不确认的；

(6) 投标人属于本章第 5 条第 (2) 项情形的。

2.2 在商务评审时，如发现下列情形之一的，将被视为投标无效：

(1) 投标文件未按招标文件要求签署、盖章的；

(2) 委托代理人未能出具有效身份证明或者出具的身份证明与授权委托书中的信息不符的；

(3) 投标文件未提供“投标人须知前附表”第 13.1 条规定中“必须提供”或者“委托时必须提供”的文件资料的；

(4) 投标有效期、项目完成时间（交货时间、服务完成时间或者服务期等）、质保期、售后服务等商务条款发生负偏离的；

(5) 商务条款评审允许负偏离的条款数超过“投标人须知前附表”规定项数的。

(6) 投标文件的实质性内容未使用中文表述、使用计量单位不符合招标文件要求的；

(7) 投标文件中的文件资料因填写不齐全或者内容虚假或者出现其他情形而导致被评标委员会认定无效的；

(8) 投标文件含有采购人不能接受的附加条件的；

(9) 未响应招标文件实质性要求的；

(10) 属于投标人须知正文第 9.2 条情形的；

(11) 法律、法规和招标文件规定的其他无效情形。

2.3 在技术评审时，如发现下列情形之一的，将被视为投标无效：

(1) 不满足招标文件要求的服务内容、技术要求、安全、质量标准，或者与招标文件技术需求发生负偏离的；

(2) 技术需求评审允许负偏离的条款数超过“投标人须知前附表”规定项数的；

(3) 投标文件未提供“投标人须知前附表”第 13.1 条规定中“必须提供”的文件资料的；

(4) 虚假投标，或者出现其他情形而导致被评标委员会认定无效的；

(5) 如招标文件需要提供技术方案的，投标技术方案不明确，招标文件未允许但存在一个或者一个以上备选（替代）投标方案的。

3. 澄清补正、说明或者补正

对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，评标委员会应在“政采云”平台发布电子澄清函，要求投标人在规定时间内作出必要的澄清、说明或者补正。投标人在“政采云”平台接收到电子澄清函后根据澄清函内容上传 PDF 格式回函，电子澄清答复函使用 CA 证书加盖单位公章后在线上传至评标委员会。投标人的澄清、说明或者补正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。投标人未在规定时间内进行澄清、说明或者补正的，按无效投标处理。

异常情况处理：如遇无法正常使用线上发送澄清函的情况，将启动书面形式办理。启动书面形式办理的情况下，评标委员会以书面形式要求投标人在规定时间内作出必要的澄清、说明或者补正。投标人的澄清、说明或者补正必须采用书面形式，并加盖公章，或者由法定代表人或者其授权的代表签字。

4. 投标文件修正

4.1 投标文件报价出现前后不一致的，按照下列规定修正：

(1) 报价文件中“开标一览表”内容与投标文件中相应内容不一致的，以“开标一览表”为准；

(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，按照以上（1）-（4）规定的顺序修正。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。

4.2 经投标人确认修正后的报价若超过采购预算金额或者最高限价，投标人的投标文件作无效投标处理。

4.3 经投标人确认修正后的报价作为签订合同的依据，并以此报价计算价格分。

5. 比较与评价

5.1 评标委员会按照招标文件中规定的评标方法和评标标准，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。

5.2 评标委员会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。

(1) 评审委员会成员要根据政府采购法律法规和采购文件所载明的评审方法、标准进行评审。对供应商的价格分等客观评分项的评分应当一致，对其他需要借助专业知识评判的主观评分项，应当严格按照评分细则公正评分。

(2) 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，评标委员会将其作为无效投标处理。

5.3 评标委员会按照招标文件中规定的评标方法和标准计算各投标人的报价得分。在计算过程中，不得去掉最高报价或者最低报价。

5.4 各投标人的得分为所有评委的有效评分的算术平均数。

5.5 评标委员会按照招标文件中的规定推荐中标候选人。

5.6 起草并签署评标报告。评标委员会根据评标委员会成员签字的原始评标记录和评标结果编写评标报告。评标委员会成员均应当在评标报告上签字，对自己的评标意见承担法律责任。对评标过程中需要共同认定的事项存在争议的，应当按照少数服从多数的原则做出结论。持不同意见的评标委员会应当在评标报告上签署不同意见及理由，否则视为同意评标报告。

6. 评审复核

6.1 评标报告签署前，评标委员会要对评审结果进行复核，复核意见要体现在评标报告中。

6.2 评标结果汇总完成后，除下列情形外，任何人不得修改评标结果：

- (一) 分值汇总计算错误的；
- (二) 分项评分超出评分标准范围的；
- (三) 评标委员会成员对客观评审因素评分不一致的；
- (四) 经评标委员会认定评分畸高、畸低的。

评标报告签署前，经复核发现存在以上情形之一的，评标委员会应当当场修改评标结果，并在评标报告中记载；评标报告签署后，采购人或者采购代理机构发现存在以上情形之一的，应当组织原评标委员会进行重新评审，重新评审改变评标结果的，书面报告本级财政部门。

第三节 评分标准

综合评分法

序号	评分因素	评分标准
1	<p>价格分 (10分)</p> <p>投标报价 (满分10分)</p>	<p>(1)以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，其价格分为满分。</p> <p>(2)因落实政府采购政策进行价格调整的，以调整后的价格计算评标基准价和投标报价：</p> <p>①根据《广西壮族自治区财政厅关于进一步发挥政府采购政策功能促进企业发展的通知》桂财采〔2022〕30号的规定，服务采购中投标人为小型或微型企业的，服务采购中标的服务全部为小型和微型企业产品的价格给予20%的扣除，扣除后的价格为评审价，即评审价=最后磋商报价×(1-20%)。</p> <p>②依据《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），在政府采购活动中，监狱企业视同小型、微型企业。监狱企业参加政府采购活动时，应当提供由省级（含）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。</p> <p>③依据《三部门联合发布关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号），残疾人福利性单位参加政府采购活动的，视同小型、微型企业。残疾人福利性单位参加政府采购活动时应按格式提供《残疾人福利性单位声明函》。</p> <p>(3)政策性扣除计算方法。</p> <p>投标人所投标产品被认定为监狱企业或残疾人福利性单位或小型和微型企业产品的，该产品投标报价给予20%的扣除，用扣除后的价格参与评审（计算价格分）。</p> <p>投标人既属于残疾人福利性单位又属于小型、微型企业的，其报价只能享受一次的扣除，不重复享受政策。</p>

			<p>(4) 价格分计算公式：</p> <p>投标报价得分=（评标基准价/投标报价）×10</p> <p>注：投标报价计算时均为投标人的实际投标报价进行政策性扣除后的价格，最终中标金额=投标报价。</p>
2	技术分 (75分)	技术方案 (6分)	<p>根据投标人提供针对本项目建设方案的总体规划合理性、适用性（妇幼医院）、先进性三个方面进行评审并打分，评审分为不合格、合格、良、优四个等级。（满分6分）。</p> <p>①技术方案简单、合理性、适用性、先进性3项为良或合格，得1分。</p> <p>②技术方案较详细、合理性、适用性、先进性有2项为良1项评定为优秀的，得2分。</p> <p>③技术方案详细、合理性、适用性、先进性有1项评定为良，2项评定为优秀的，得4分。</p> <p>④技术方案详细全面、表达清楚、合理性、适用性、先进性评定为优秀的，得6分。</p>
		技术参数和性能 (45分)	<p>重要技术参数（技术要求中带▲号标注的部分）全部满足要求的得满分45分，每负偏离一项扣除1.5分，扣完为止。</p> <p>注：为体现产品成熟度，软件著作权登记证书和佐证材料获取日期应在招标公告发布之日前方可计分，中标后提供原件核查，否则视为无效投标。功能截图涉及到第三方产品，必须提供本次投标的产品授权书，所有功能截图方可计分，中标后提供系统原型核查，否则视为无效投标)</p>
		产品成熟度 (16分)	<p>(1) 投标人具有的医院信息系统、电子病历系统、临床路径管理系统、孕产妇高危防控信息系统均获得省级或以上软件测评机构出具的软件产品功能符合性测试报告证明资料，需提供上述4个系统软件测评机构出具的测试报告作为佐证，同时满足要求得6分，每缺一项扣1.5分。（满分6分）</p> <p>(2) 妇幼机构绩效考核系统融合度</p>

			<p>投标人需详细阐述妇幼机构绩效与各业务系统和相关填报的信息共享、业务协同、数据统一的实现方法，分别从业务系统数据采集、医院数据填报、辖区填报三个维度分析。精确分析三个维度对应的 56 个指标细项得 5 分，每缺一个维度少 2 分，扣完为止。（满分 5 分）</p> <p>(3) 高危孕产妇临床保健一体化成熟度</p> <p>①系统内嵌高危专案路径达 30 个以上得 2 分,10-30 个得 0.5 分，10 个以下不得分。</p> <p>②提供参与国家卫生机构签发的关于高危孕产妇防控系统相关工作的证明材料，得 3 分。</p>
	项目实施保障（8 分）		<p>(1) 根据投标人提供针对本项目的实施方案，包括实施计划、质量保障和进度保障的措施、对项目需求的响应等情况进行综合评价，评价分为不合格、合格、良、优四个等级（满分 6 分）。</p> <p>①实施方案简单、实施计划、质量保障、进度保障 3 项为合格，得 1 分。</p> <p>②实施方案较详细、实施计划、质量保障、进度保障 2 项为良 1 项合格，得 2 分。</p> <p>③实施方案详细、实施计划、质量保障、进度保障有 3 项为良，得 3 分。</p> <p>④实施方案详细全面、实施计划、质量保障、进度保障有 2 项评定为良，1 项评定为优秀的，得 4 分。</p> <p>⑤实施方案详细全面、能清晰表达项目熟悉程度、实施计划、质量保障、进度保障有 1 项评定为良，2 项评定为优秀的，得 5 分。</p> <p>⑥实施方案详细全面、能清晰表达项目熟悉程度、并能结合医院原有硬件利旧、实施计划、质量保障、进度保障有 3 项为优，得 6 分。</p> <p>(2) 根据投标人拟投入到本项目的技术团队人员资质认</p>

			证进行评分，团队中有高级信息系统项目管理师认证者得 1 分；团队中有中级软件设计师得 1 分；满分 2 分。（提供证明材料，须提供相关证书复印件及团队人员投标截止前半年内连续 3 个月社保缴纳证明材料，如为新成立公司，应提供成立之日起至投标截止时间前社保缴纳证明材料并加盖投标人公章为考评依据）。
3	商务分(满分 15 分)	投标人综合实力(妇幼健康领域) (10 分)	<p>(1) 投标人具有 ISO9001 质量管理体系认证证书得 1 分；ISO/IEC27001 信息安全管理体系统认证证书得 1 分；满分 2 分（须提供相关证明材料并加盖投标人公章为考评依据，否则不得分）</p> <p>(2) 投标人妇幼卫生健康领域实力： 投标人具有建设大型妇幼卫生信息化项目能力，出具相关证明材料，提供国家级证明材料一项证明得 1 分，省级证明材料得 0.5 分，满分 4 分。（须提供相关证明并加盖投标人公章为考评依据，否则不得分）</p> <p>(3) 投标人提供本项目投标截止时间前取得医院信息系统、电子病历系统、医院检验信息系统、医院排队叫号系统、健康体检信息系统、预约挂号管理系统、临床路径系统、医学影像存储与传输信息系统、医院护理质量管理信息系统的著作权，总计 9 项。全部提供得 4 分，每缺一项扣 1 分，扣完为止。（满分 4 分）。（须提供相关软件著作权登记证书复印件，为体现产品成熟度，软件著作权登记证书获取日期应在招标公告发布之日前并加盖投标人公章为考评依据，投标人提供的软件著作权登记证书名称应包含以上关键内容，不按要求提供不得分）</p>
		本地化售后服务水平(满分 1 分)	投标人在项目实施地广西区内有固定售后服务机构的（须提供营业执照复印件或场地租赁合同复印件）或承诺中标后 1 个月内在广西区内设立固定售后服务机构的（提供承诺书）得 1 分。

		业绩情况（满分4分）	通过使用投标人 HIS、EMR 系统，医疗卫生单位通过电子病历应用水平 4 级别，每家得 1 分。通过电子病历应用水平 5 级及以上，每家得 2 分。累计最高得分 4 分。（提供合同复印件和相关证明材料，并加盖投标人公章为考评依据）
总得分=1+2+3。			

第四节 中标候选人推荐原则

（一）综合评分法

评标委员会将根据总得分由高到低排列次序并推荐中标候选人。总得分相同的，以投标报价由低到高顺序排列。得分相同且投标报价相同的并列，投标文件满足招标文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审得分最高的投标人为排名第一的中标候选人。

第五节 评标报告

（一）评标报告与推荐中标候选人

评标委员会根据原始评标记录和评标结果编写评标报告，并通过电子交易平台向采购人、采购代理机构提交。

（二）评标争议事项处理

评标委员会成员对需要共同认定的事项存在争议的，应当按照少数服从多数的原则作出结论。持不同意见的评标委员会成员应当在评标报告上签署不同意见及理由，否则视为同意评标报告。

第五章 拟签订的合同文本

广西壮族自治区政府采购合同文本

合同编号：

采购单位（甲方）_____ 采购计划号_____

供应商（乙方）_____ 招标编号_____

签订地点 _____ 签订时间_____

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等法律、法规规定，按照招投标文件规定条款和中标供应商承诺，甲乙双方签订本合同。

第一条 合同标的

1、供货一览表

序号	服务名称	服务项目要求(或技术参数需求)	数量	单位	单价(元)	金额(元)
1						
2						
3						

2、合同合计金额包括服务成果价款（详见投标报价表），以及为实现服务成果所包含的成本费用。如招投标文件对其另有规定的，从其规定。

第二条 质量保证

1、乙方所提供的服务成果、数量、项目技术参数等质量必须与招投标文件和承诺相一致。乙方所提供的服务成果在正常使用条件下，其使用期内各项指标均达到质量要求。涉及的节能和环保产品必须是列入政府采购清单的产品。

第三条 权力保证

乙方应保证所提供服务成果（或其任何一部分）在使用时不会侵犯任何第三方的专利权、商标权、著作权、工业设计权或其他权利。

乙方应按招标文件规定的时间向甲方提供使用服务成果的有关技术资料。

没有甲方事先书面同意，乙方不得将由甲方提供的有关合同或任何合同条文、规格、计划、样品或资料提供给与履行本合同无关的任何其他人。即使向履行本合同有关的人员提供，也应注意保密并限于履行合同的必需范围。

乙方保证所交付的服务成果的所有权完全属于乙方且无任何抵押、质押、查封等产权瑕疵。如乙方所交付服务成果有产权瑕疵的，视为乙方违约，按照本合同第十二条约定处理。但在已经全部支付完合同款后才发现有产权瑕疵的，乙方除了支付违约金还应负担甲方由此产生的一切损失。

第四条 交付和验收

1、服务期限：_____、服务地点：_____。

2、乙方提供不符合招标文件和本合同规定的服务成果，甲方有权拒绝接受。

3、乙方必须按投标文件承诺的服务响应条款向甲方提供服务。

4、乙方应对提交的服务成果作出全面检查和整理，并列出清单，作为甲方验收和使用的技术条件依据，清单应随提交的服务成果交给甲方。

5、乙方在指定地点提交服务成果后（调试完成），甲方应在七个工作日内依据招标文件、乙方的投标文件等组织验收。逾期不验收的，乙方可视同验收合格。验收合格后由甲乙双方签署服务成果验收单并加盖采购单位公章，甲乙双方各执一份。

6、采购人委托采购代理机构组织的验收项目，其验收时间以该项目验收方案确定的验收时间为准，验收结果以该项目验收报告结论为准。在验收过程中发现乙方有违约问题，可暂缓资金结算，待违约问题解决后，方可办理资金结算事宜。

7、甲方对验收有异议的，在验收后五个工作日内以书面形式向乙方提出，乙方应自收到甲方书面异议后7日内及时予以解决。

第五条 培训

1、甲方应提供必要的培训条件（如场地、电源、水源等）。

2、乙方负责甲方有关人员的培训。培训时间、地点：按承诺时间、地点培训。

第六条 售后服务、质量保证期

1、乙方提供服务的质量保证期为：有要求的按要求，无要求的按国家标准实行“三包”（自提交服务成果验收合格之日起计），以及按照招标文件和本合同所附的《技术服务、培训、售后服务承诺书》，为甲方提供售后服务。

2、乙方提供的服务承诺和售后服务及质量保证期责任等其它具体约定事项。（见合同附件）

第七条 付款方式

从签订合同之日起，根据施工进度，两年内支付所有款项；具体支付时间及支付比例，中标后由双方另行协商确定。

第八条 质量保证金

无

第九条 税费

本合同执行中相关的一切税费均由乙方负担。

第十条 服务成果质量保证及售后服务

1. 乙方应按招标文件规定的采购服务内容，其数量、服务项目要求(技术参数需求)等质量必须为无瑕疵的服务成果。乙方提供服务成果的质量保证期按交付服务成果验收合格之日起计（期限见《招标项目采购需求》中各分标的要求）。在保证期内因服务成果本身的质量发生问题的，乙方应对服务出现的问题负责处理解决并承担一切费用。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：由乙方自负责。

(3)退服务成果处理：乙方应退还甲方支付的合同款，同时应承担该服务成果的直接费用（运输、保险、检验、货款利息及银行手续费等）。

2. 如在使用过程中发生质量问题，乙方在接到甲方通知后在____小时内到达甲方现场。

3. 在质保期内，乙方应对服务成果出现的质量及安全问题负责处理解决并承担一切费用。

第十一条 服务成果的验收

1. 甲方对乙方提交的服务成果依据招标文件上的技术要求和国家有关质量标准进行现场初步验收，外观、符合招标文件技术要求的，给予签收，初步验收不合格的不予签收。
2. 乙方交付服务成果前应对服务成果作出全面检查和对验收文件进行整理，并列出清单，作为甲方收服务成果验收和使用的技术条件依据，检验的结果应随服务成果交甲方。
3. 甲方对乙方提供的服务成果在使用前进行检查时，符合技术要求的，甲方才做最终验收。
4. 对技术复杂的服务成果，甲方应请国家认可的专业检测机构参与初步验收及最终验收，并由其出具质量检测报告。
5. 验收时乙方必须到现场共同验收，验收完毕后，交给甲方加工。

第十二条 违约责任

- 1、乙方所提供的服务成果、数量、服务项目要求(技术参数需求)等质量不合格的，应及时更换，更换不及时按逾期交货处罚；因质量问题甲方不同意接收的或特殊情况甲方同意接收的，乙方应向甲方支付违约货款额 5%违约金并赔偿甲方经济损失。
- 2、乙方提供的服务成果如侵犯了第三方合法权益而引发的任何纠纷或诉讼，均由乙方负责交涉并承担全部责任。
- 3、甲方无故延期接收服务成果、乙方逾期交货的，每天向对方偿付违约货款额 3%违约金，但违约金累计不得超过违约货款额 5%，超过 7 天对方有权解除合同，违约方承担因此给对方造成经济损失；甲方延期付货款的，每天向乙方偿付延期货款额 3% 滞纳金，但滞纳金累计不得超过延期货款额 5%。
- 4、乙方未按本合同和投标文件中规定的服务承诺提供售后服务的，乙方应按本分标预算金额 5%向甲方支付违约金。
- 5、乙方提供的服务成果在质量保证期内，因服务成果或材料的缺陷和其它质量原因造成的问题，由乙方负责，费用从质量保证金中扣除，不足另补。

6、其它违约行为按违约货款额 5% 收取违约金并赔偿经济损失。

第十三条 不可抗力事件处理

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,其延长期与不可抗力影响期相同。

2. 不可抗力事件发生后,应立即通知对方,并寄送有关权威机构出具的证明。

3. 不可抗力事件延续一百二十天以上,双方应通过友好协商,确定是否继续履行合同。

第十四条 合同争议解决

1、因服务成果质量问题发生争议的,应邀请国家认可的质量检测机构对服务成果质量进行鉴定。服务成果符合标准的,鉴定费由甲方承担;服务成果不符合标准的,鉴定费由乙方承担。

2、因履行本合同引起的或与本合同有关的争议,甲乙双方应首先通过友好协商解决,如果协商不能解决,可向仲裁委员会申请仲裁或向甲方所在地人民法院提起诉讼。

3、诉讼期间,本合同继续履行。

第十五条 诉讼

双方在执行合同中所发生的一切争议,应通过协商解决。如果协商不能解决,可向仲裁委员会申请仲裁或向人民法院提起诉讼。

第十六条 合同生效及其它

1. 合同经双方法定代表人或授权代表签字并加盖单位公章后生效。

2. 本合同未尽事宜,遵照《民法典》有关条文执行。

第十七条 合同的变更、终止与转让

1、除《中华人民共和国政府采购法》第五十条规定的情形外,本合同一经签订,甲乙双方不得擅自变更、中止或终止。

2、乙方不得擅自转让其应履行的合同义务。

第十八条 签订本合同依据

1、政府采购招标文件；2、乙方提供的投标文件；3、投标承诺书；4、中标通知书。

第十九条 本合同一式六份，具有同等法律效力。

甲方（采购单位）（章） 年 月 日	乙方（供应商）（章） 年 月 日
单位地址：	单位地址：
法定代表人：	法定代表人：
委托代理人：	委托代理人：
电话：	电话：
电子邮箱：	电子邮箱：
开户银行：	开户银行：
账号：	账号：
邮政编码：	邮政编码：

合 同 附 件

注：服务承诺事项填不下时可另加附页

<p>1、供应商承诺具体事项： 详见《投标声明书》</p>	
<p>2、服务承诺具体事项： 详见《技术服务、技术培训、售后服务的内容和措施》</p>	
<p>3、其他具体事项： 详见《招标项目采购需求表》</p>	
<p>甲方（采购单位）（章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	<p>乙方（供应商）（章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

第六章 投标文件格式

第一节 投标文件外层包装封面

[项目采购-项目名称_12]

投标文件

(电子投标文件)

项目名称： [项目采购-项目名称_11]

采购方式： [项目采购-采购方式]

项目编号： [项目采购-项目编号_8]

所投分标： _____

投标人名称： _____

投标人地址： _____

投标截止时间前不得解密

年 月 日

第二节 资格证明文件格式

电子投标文件

资格证明文件（封面）

项目名称：[项目采购-项目名称_13]

项目编号：[项目采购-项目编号_9]

所投分标：

投标人名称：

年 月 日

资格证明文件目录

- 一、营业执照(或事业法人登记证或其他工商等登记证明材料)复印件（投标人为自然人的，须提供自然人的身份证明）……………（页码）
- 二、符合参与政府采购活动的资格条件依法缴纳税收、社会保障资金等方面的材料……………（页码）
- 三、财务状况报告方面的材料……………（页码）
- 四、投标人直接控股股东信息……………（页码）
- 五、投标人直接关联关系信息表……………（页码）
- 六、投标资格声明函……………（页码）
- 7、符合特定资格条件（如有）的有关证明材料（复印件）……………（页码）

注：以上目录是基本格式要求，各投标人可根据自身情况进一步向下增加内容或细化。

一、营业执照(或事业法人登记证或其他工商等登记证明材料)复印件(投标人
为自然人的,提供自然人的身份证明)

投标人名称(电子签章):

日期: 年 月

二、符合参与政府采购活动的资格条件依法缴纳税收、社会保障资
金等方面的材料

投标人名称(电子签章):

日期: 年 月 日

三、财务状况报告方面的材料

投标人名称(电子签章):

日期: 年 月 日

四、投标人直接控股股东信息表

序号	直接控股股东名称	出资比例	身份证号码或者统一社会信用代码	备注
1				
2				
3				
.....				

注：

1. 直接控股股东：是指其出资额占有限责任公司资本总额百分之五十以上或者其持有的股份占股份有限公司股份总额百分之五十以上的股东；出资额或者持有股份的比例虽然不足百分之五十，但依其出资额或者持有的股份所享有的表决权已足以对股东会、股东大会的决议产生重大影响的股东。
2. 本表所指的控股关系仅限于直接控股关系，不包括间接的控股关系。公司实际控制人与公司之间的关系不属于本表所指的直接控股关系。
3. 供应商不存在直接控股股东的，则填“无”。

投标人名称(电子签章)：

日期： 年 月 日

五、投标人直接管理关系信息表

序号	直接管理关系单位名称	统一社会信用代码	备注
1			
2			
3			
.....			

注：

1. 管理关系：是指不具有出资持股关系的其他单位之间存在的管理与被管理关系，如一些上下级关系的事业单位和团体组织。
2. 本表所指的管理关系仅限于直接管理关系，不包括间接的管理关系。
3. 供应商不存在直接管理关系的，则填“无”。

投标人名称(电子签章)：

日期： 年 月 日

六、投标资格声明函

致：[项目采购-采购组织机构 5]

我方愿意参加贵方组织的[项目采购-项目名称 14]（项目编号：[项目采购-项目编号_10]）项目的投标，为便于贵方公正、择优地确定中标人，我方就本次投标有关事项郑重声明如下：

1. 我方承诺已经具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条中规定的参加政府采购活动的供应商应当具备的条件并按本项目投标文件“第三章”“第二节投标人须知前附表”中“资格证明文件组成”完整提供证明材料。

2. 我方不是采购人的附属机构；不是为本次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；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。

3. 经查询，在“信用中国”和“中国政府采购网”网站我方未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。

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

说明：

1. 投标人应当通过“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）和“中国政府采购网”网站（www.ccgp.gov.cn）查询投标人相关主体的信用记录。查询时间为本项目投标截止时间前10日至投标截止时间中任意一天。对列入失信被执行人、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的投标人，将被拒绝参与本项目政府采购活动。

2. 两个以上的自然人、法人或者其他组织组成一个联合体，以一个供应商的身份共同参加政府采购活动的，应当对所有联合体成员进行信用记录查询，联合体成员存在不良信用记录的，视同联合体存在不良信用记录。

3. 如为联合体投标，盖章处须加盖联合体各方公章并由联合体各方法定代表人分别签署，否则投标无效。

投标人名称(电子签章)：

年 月 日

七、符合特定资格条件（如有）的有关证明材料

投标人名称(电子签章):

日期: 年 月 日

第三节 商务文件格式

电子投标文件

商务文件（封面）

项目名称：[项目采购-项目名称_9]

项目编号：[项目采购-项目编号_5]

所投分标：

投标人名称：

投标人地址：

年 月 日

商务文件目录

- 一、无串标行为承诺函·····（页码）
- 二、法定代表人身份证明及法定代表人有效身份证正反面复印件·····（页码）
- 三、法定代表人授权委托书（如有委托时）·····（页码）
- 四、商务条款偏离表·····（页码）
- 五、投标人情况介绍·····（页码）
- 六、投标人类似业绩的证明文件（如有要求）·····（页码）
- 七、其他商务文件或说明·····（页码）

注：以上目录是基本格式要求，各投标人可根据自身情况进一步向下增加内容或细化。

一、无串标行为承诺函

投标人参加本项目无围标串标行为的承诺函

一、我方承诺无下列相互串通投标的情形：

1. 不同投标人的投标文件由同一单位或者个人编制；或者不同投标人报名的 IP 地址一致的；或者编制标书硬件设备 CPU 编号、硬盘编号、网卡地址一致的情况。
2. 不同投标人委托同一单位或者个人办理投标事宜；
3. 不同的投标人的投标文件载明的项目管理员为同一个人；
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；
6. 不同投标人的投标保证金从同一单位或者个人账户转出。

二、我方承诺无下列恶意串通的情形：

1. 投标人直接或者间接从采购人或者采购代理机构处获得其他投标人的相关信息并修改其投标文件或者投标文件；
2. 投标人按照采购人或者采购代理机构的授意撤换、修改投标文件或者投标文件；
3. 投标人之间协商报价、技术方案等投标文件或者投标文件的实质性内容；
4. 属于同一集团、协会、商会等组织成员的投标人按照该组织要求协同参加政府采购活动；
5. 投标人之间事先约定一致抬高或者压低投标报价，或者在招标项目中事先约定轮流以高价位或者低价位中标，或者事先约定由某一特定投标人中标，然后再参加投标；
6. 投标人之间商定部分投标人放弃参加政府采购活动或者放弃中标；

7. 投标人与采购人或者采购代理机构之间、投标人相互之间，为谋求特定投标人中标或者排斥其他投标人的其他串通行为。

以上情形一经核查属实，我方愿意承担一切后果，接受政府采购监管部门对我方认定存在围标串标行为，并不再寻求任何旨在减轻或者免除法律责任的辩解。

投标人名称(电子签章)：

日期： 年 月 日

二、法定代表人身份证明

法定代表人身份证明

投 标 人：_____

地 址：_____

姓 名：_____性 别：_____

年 龄：_____职 务：_____

身份证号码：_____

系_____（投标人名称）_____的法定代表人。

特此证明。

附件：法定代表人有效身份证正反面复印件

投标人名称(电子签章)：

日期： 年 月 日

注：自然人投标的无需提供

附件:

法定代表身份证复印件粘帖处 (正、反面)

三、法定代表人授权委托书（如有委托时）

法定代表人授权委托书

致：[项目采购-采购组织机构 7]

本人_____（姓名）系_____（投标人名称）的法定代表人，现授权我单位在职正式员工_____（姓名和职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改贵方组织的[项目采购-项目名称]项目（项目编号：[项目采购-项目编号]）的投标文件、签订合同和处理一切有关事宜，其法律后果由我方承担。

本授权书于_____年_____月_____日签字生效，委托期限：_____。
代理人无转委托权。

投标人（或联合体投标牵头人名称）（盖单位公章）：_____

法定代表人（签字）：_____

法定代表人身份证号码：_____

委托代理人（签字）：_____

委托代理人身份证号码：_____

注：

1. 法定代表人和委托代理人必须在授权委托书上亲笔签名，不得使用印章、签名章或者其他电子制版签名代替，**否则作无效投标处理；**
2. 以联合体形式投标的，本授权委托书应由联合体牵头人的法定代表人按上述规定签署。
3. 供应商为其他组织或者自然人时，本招标文件规定的法定代表人指负责人或者自然人。本招标文件所称负责人是指参加投标的其他组织营业执照上的负责人，本招标文件所称自然人指参与投标的自然人本人。

附件:

全权代表身份证复印件粘帖处 (正、反面)

四、商务条款偏离表

(注：按项目需求表具体项目修改)

请逐条对应本项目招标文件第二章“服务需求一览表”中“所有条款”的要求，详细填写相应的具体内容。“偏离说明”一栏应当选择“正偏离”、“负偏离”或“无偏离”进行填写。

项号	招标文件的商务需求	投标文件承诺的商务条款	偏离说明
一	1 2 3	1 2 3	正 偏 离 (负 偏 离 或 无 偏 离)
二	1 2 3	1 2 3	正 偏 离 (负 偏 离 或 无 偏 离)
...	1 2 3	1 2 3	正 偏 离 (负 偏 离 或 无 偏 离)
_____分标（此处有分标时填写具体分标号，无分标时填写“无”）			

注：

1. 表格内容均需按要求填写并盖章，不得留空，否则按投标无效处理。
2. 如果招标文件需求为小于或大于某个数值标准时，投标文件承诺不得直接复制招标文件需求，投标文件承诺内容应当写明投标货物具体参数或商务响应承诺的具体数值，否则按投标无效处理。
3. 当投标文件的商务内容低于招标文件要求时，投标人应当如实写明“负偏离”，否则视为虚假应标。
4. 采购需求中带“▲”及“★”的条款，也要分别在本表“投标文件的商务需求”、“投标文件承诺的商务条款”中标记。

投标人名称(电子签章)：

日期： 年 月 日

五、投标人情况介绍

(格式自拟)

投标人名称(电子签章):

日期: 年 月 日

六、投标人类似的业绩证明文件（如有要求）

附表：相关项目业绩一览表（投标人同类项目合同复印件、用户验收报告、用户评价意见格式自拟）

采购人名称	项目名称	合同 金额 (万元)	附件在投标文件中页码			采购人联系人及 联系电话
			合同	验收报告	用户评价	

注：投标人可按上述的格式自行编制，须随表提交相应的合同复印件和用户单位验收证明并注明所在投标人商务技术文件页码。

投标人名称(电子签章)：

日期： 年 月 日

第四节 技术文件格式

电子投标文件

技术文件（封面）

项目名称： [项目采购-项目名称_8]

项目编号： [项目采购-项目编号_6]

所投分标：

投标人名称：

投标人地址：

年 月 日

技术文件目录

一、组织服务方案.....	(页码)
二、售后服务方案	(页码)
三、技术响应表.....	(页码)
四、项目实施人员一览表	(页码)
五、投标人对项目的合理化建议和改进措施.....	(页码)
六、认为需要的其他技术文件或说明 (如有)	(页码)

注：以上目录是基本格式要求，各投标人可根据自身情况进一步向下增加内容或细化。

一、服务方案

(由投标人根据采购需求及招标文件要求编制)

二、售后服务方案

(由投标人根据采购需求及招标文件要求编制)

三、技术响应表

请逐条对应本项目招标文件第二章“服务需求一览表”中“项目要求及技术需求”的要求，详细填写相应的具体内容。“偏离说明”一栏应当选择“正偏离”、“负偏离”或“无偏离”进行填写。

项号	招标文件的需求	投标文件承诺的条款	偏离说明
一	1	1	正 偏 离 (负 偏 离 或 无 偏 离)
	2	2	
	3	3	
	
二	1	1	正 偏 离 (负 偏 离 或 无 偏 离)
	2	2	
	3	3	
	
...	1	1	正 偏 离 (负 偏 离 或 无 偏 离)
	2	2	
	3	3	
	
___分标（此处有分标时填写具体分标号，无分标时填写“无”）			

注：投标人应根据投标设备的性能指标、对照招标文件要求在技术响应表中详细列明招标要求及投标设备技术规格的响应情况，并填写“偏离说明”。“偏离说明”栏注明“正偏离”、“负偏离”或“无偏离”。投标技术规格与招标要求相同的为无偏离，投标技术规格高于招标要求的为正偏离，低于招标要求的为负偏离。

投标人名称(电子签章):

日期： 年 月 日

四、项目实施人员一览表

(由投标人根据采购需求及招标文件要求编制)

投标人名称(电子签章):

日期: 年 月 日

五、投标人对项目的合理化建议和改进措施

(格式自拟)

投标人名称(电子签章):

日期: 年 月 日

六、认为需要的其他技术文件或说明

(由投标人根据采购需求自行编制)

投标人名称(电子签章):

日期: 年 月 日

第五节 报价文件格式

电子投标文件

报价文件（封面）

项目名称： [项目采购-项目名称_10]

项目编号： [项目采购-项目编号_7]

所投分标：

投标人名称：

投标人地址：

年 月 日

报价文件目录

一、投标函.....	(页码)
二、开标一览表.....	(页码)
三、中小企业声明函.....	(页码)

二、开标一览表(单位均为人民币元)

项目名称：

项目编号：

投标人名称：

序号	服务名称	具体服务内容	所报单价 (元/m ²)	养护面积 (m ²)	总价(元)	备注
1						
合同履行期限：						

注：

1、 投标人需按本表格式填写，不得自行更改，也不得留空，如有多分标，按分标分别提供开标一览表，必须加盖投标人有效电子公章，否则其投标作无效标处理。

2、 本表内容均不能涂改，否则其投标作无效标处理。

投标人名称(电子签章)：

日期： 年 月 日

三、中小企业声明函

说明：

- 1、本声明函主要供参加政府采购活动的中小企业填写，非中小企业无需填写。
- 2、小型、微型企业提供中型企业提供的服务的，视同为中型企业。

本公司（联合体）郑重声明，根据《广西壮族自治区财政厅关于进一步发挥政府采购政策功能促进企业发展的通知》桂财采〔2022〕30号的规定，本公司（联合体）参加[项目采购-采购人]的[项目采购-项目名称]采购活动，服务全部由符合政策要求的中小企业承接。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）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）；

2. （标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）；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。

投标人名称(电子签章)：

日期： 年 月 日

注：

- 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。

2、请根据自己的真实情况出具《中小企业声明函》。依法享受中小企业优惠政策的，采购人或者采购代理机构在公告中标结果时，同时公告其《中小企业声明函》，接受社会监督。

残疾人福利性单位声明函（如有）

本公司郑重声明，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，本公司为符合条件的残疾人福利性单位，且本公司参加 [项目采购-采购人 9] 单位的 [项目采购-项目名称 6] 项目采购活动提供本公司制造的货物（由本公司承担工程/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）。

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

投标人名称(电子签章)：

日期： 年 月 日

注：请根据自己的真实情况出具《残疾人福利性单位声明函》。依法享受中小企业优惠政策的，采购人或者采购代理机构在公告中标结果时，同时公告其《残疾人福利性单位声明函》，接受社会监督；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，投标人提供由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证明文件的，视同为小型和微型企业。

第七章 质疑、投诉证明材料格式

第一节 质疑函（格式）

质疑函范本

一、质疑供应商基本信息

质疑供应商：

地址： 邮编：

联系人： 联系电话：

授权代表：

联系电话：

地址： 邮编：

二、质疑项目基本情况

质疑项目的名称： [项目采购-项目名称 17]

质疑项目的编号： [项目采购-项目编号 13] 包号：

采购人名称： [项目采购-采购人 3]

采购文件获取日期：

三、质疑事项具体内容

质疑事项 1：

事实依据：

.....

法律依据：

.....

质疑事项 2

.....

四、与质疑事项相关的质疑请求

请求：

签字(签章)：

公章：

日期：

质疑函制作说明：

1. 供应商提出质疑时，应提交质疑函和必要的证明材料。
2. 质疑供应商若委托代理人进行质疑的，质疑函应按要求列明“授权代表”的有关内容，并在附件中提交由质疑供应商签署的授权委托书。授权委托书应载明代理人的姓名或者名称、代理事项、具体权限、期限和相关事项。
3. 质疑供应商若对项目的某一分包进行质疑，质疑函中应列明具体分包号。
4. 质疑函的质疑事项应具体、明确，并有必要的事实依据和法律依据。
5. 质疑函的质疑请求应与质疑事项相关。
6. 质疑供应商为自然人的，质疑函应由本人签字；质疑供应商为法人或者其他组织的，质疑函应由法定代表人、主要负责人，或者其授权代表签字或者盖章，并加盖公章。

第二节 投诉书（格式）

投诉书范本

一、投诉相关主体基本情况

投诉人：

地 址： 邮编：

法定代表人/主要负责人：

联系电话：

授权代表： 联系电话：

地 址： 邮编：

被投诉人 1：

地 址： 邮编：

联系人： 联系电话：

被投诉人 2

.....

相关供应商：

地 址： 邮编：

联系人： 联系电话：

二、投诉项目基本情况

采购项目名称： [项目采购-项目名称 18]

采购项目编号： [项目采购-项目编号 14] 包号：

采购人名称： [项目采购-采购人 4]

代理机构名称：

采购文件公告：是/否 公告期限：

采购结果公告：是/否 公告期限：

三、质疑基本情况

投诉人于.....年.....月.....日，向.....提出质疑，质疑事项为：

.....
采购人/代理机构于.....年.....月.....日，就质疑事项作出了答复/没有在法定期限内作出答复。

四、投诉事项具体内容

投诉事项 1：

事实依据：

.....
法律依据：

投诉事项 2

.....

五、与投诉事项相关的投诉请求

请求：

签字(签章)：

公章：

日期：

投诉书制作说明：

1. 投诉人提起投诉时，应当提交投诉书和必要的证明材料，并按照被投诉人和与投诉事项有关的供应商数量提供投诉书副本。

2. 投诉人若委托代理人进行投诉的，投诉书应按要求列明“授权代表”的有关内容，并在附件中提交由投诉人签署的授权委托书。授权委托书应当载明代理人的姓名或者名称、代理事项、具体权限、期限和相关事项。

3. 投诉人若对项目的某一分包进行投诉，投诉书应列明具体分包号。

4. 投诉书应简要列明质疑事项，质疑函、质疑答复等作为附件材料提供。

5. 投诉书的投诉事项应具体、明确，并有必要的事实依据和法律依据。

6. 投诉书的投诉请求应与投诉事项相关。

7. 投诉人为自然人的，投诉书应当由本人签字；投诉人为法人或者其他组织的，投诉书应当由法定代表人、主要负责人，或者其授权代表签字或者盖章，并加盖公章。