**如东县中医院**

**单**

**一**

**来**

**源**

**采**

**购**

**文**

**件**

**采购项目名称：病案系统升级**

[二〇二五](http://www.baidu.com/link?url=9SDTT3v8wS6F_9kIxhwb0-dnKHc-39nqd4B270A-sAMJzGmf8F8NXY7GLm8iZ-Bp-A-io8RRt10dmJ14odsBQa)年九月

**采 购 文 件 目 录**

第一章 单一来源采购邀请……………………………………………………3

第二章 采购项目需求…………………………………………………………5

第三章 采购项目需知…………………………………………………………8

第四章 采购项目报价文件格式 ……………………………………………13

第五章 供需合同板……………………………………………………………29

1. 单一来源采购邀请

武汉星雪数据科技有限公司：

本项目单一来源采购公示已结束，现邀请贵司参与本次单一来源采购活动。

**一、项目信息**

1.采购人：如东县中医院。

2.项目名称: 病案系统升级

3.预算金额: 10万元

4.服务期限：贰年

**二、****方式：单一来源。**

**三、项目内容：具体项目需求说明详见采购文件第二章 “采购项目要求”。**

**四、供应商资格要求（同时满足以下各项要求）**

1.供应商必须是具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人。

2.单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得参加同一采购项目报价。(供应商出具加盖公章的声明函)。

3.供应商需提供参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。

4、供应商具有软件企业认定证书；

5、法人代表授权委托书（受托人必须为本单位职工，提供身份证、劳动合同和近三个月社保缴费证明）；

6、供应商所提供的软件产品具有自主知识产权，并具有软件著作权证书；

7、本项目不接受联合体投标，供应商具有独立完成软件设计、开发、安装、调试、实施及维护其正常运行的能力。

**其他资格要求:**

1、未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重失信行为记录名单。

**五、获取采购文件**

符合本项目资格要求的供应商必须现场考察确定采购内容并发送供应商报名登记表至rdzyyzbb@163.com(供应商报名登记表见页面下方)领取采购文件。

采购文件可以通过电子邮件形式发送。

注：采购供应商必须报名领取采购文件后方可参与采购，否则视为无效采购。如供应商未按上述要求去做，其采购文件将被拒绝或作无效采购处理，供应商自行承担由此而产生的风险。

**注：采购供应商必须报名领取预算价采购文件后并于供应商报名截止时间后三个工作日内将根据采购文件要求制成的采购文件电子版发送至rdzyyzbb@163.com经院方专家组审核通过后方可参与采购，未发送电子版采购文件者则视为未响应院方要求，院方将拒绝未响应院方要求的供应商参加下一轮现场采购。如供应商未按上述要求去做，其采购文件将被拒绝或作无效采购处理，供应商自行承担由此而产生的风险。**

六、纸质采购响应文件接收信息

采购响应文件接收时间:另行通知

采购响应文件接收截止时间：另行通知。

采购响应文件接收地点：如东县中医院十六楼会议室。（如东县掘港镇淮河路66号)

**七、本次采购联系事项**

采购人名称：如东县中医院 地址：如东县掘港镇

联系人：陈哲 联系电话：13606272766

对项目需求部分的询问、质疑，请向采购人提出，询问、质疑由采购人负责答复。

**八、纸质采购文件制作份数要求**

**正本份数：1份 ，副本份数：3份。**

1. **采购项目要求**

**一、采购项目简要说明**

1.采购人：如东县中医院。

2．项目名称：病案系统升级

**二、本次采购主要内容：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 价 格（万元） | 免费服务期 | 实施周期 | 交货时间地点 |
| 1 | 病案系统升级 | 10 | 2年 | 60天 | 如东县中医院 |

**三、付款方式：**

签定合同后凭发票支付合同总额的30%，进场实施支付凭发票支付合同总额的20%，验收合格收到发票后30个工作日内支付合同总额的45%，二十四个月后支付合同总额的5%。

**四、总体要求**

（1）提供最新版本的信息系统，本地化部署，软件不需要注册使用，满足信创要求，支持适配国产主流基础软硬件,覆盖芯片、操作系统、数据库等。报价中包含项目实施所需服务器操作系统、数据库、中间件

（2）按照不低于互联互通四甲、电子病历五级、智慧服务三级要求建设，配合医院通过互联互通四甲、电子病历五级评审

（3）具有集团医院（总分院、多院区）/医共体（总分院、多医疗机构体系）管理，系统集中部署、数据集中存储，支持多院区、具备医共体多机构接入并使用系统；同时达到“江苏省县级妇幼保健院（依托建设）”的要求。

（4）项目实施范围： 如东县中医院、如东县妇保医院

（5）免费服务期：3年，质保期内免费升级及免费客户化修改

（6）实施周期：2个月

(7) 本项目为交钥匙工程(总价包括但不限全部运输、安装、调试、测试、培训、技术服务、原系统历史数据迁移、相关接口费用等，不得另行增加费用)，所有不足部分请自行测算。

①本项目所需的系统软件（操作系统、数据库、中间件等软件等,可以提供符合要求的开源软件）包括在此次采购范围内。

②包含工程师现场实施、部署、个性化修改、数据校对；对专职人员、信息科维护工程师就涉及此软件的使用和功能进行培训，至其能熟练使用操作。

③包括国家、省、市、县等平台对接；医院信息系统对接；互联互通四甲、电子病历五级、智慧服务三级评审建设增加软件对接。

（8）免费服务期结束后，有偿维保费用单独报价，出保后年维保费用≤8%

**五、技术要求**

## （一）基础架构与兼容性升级

**1.架构适配优化**：在原有 B/S 架构基础上，可通过统一平台接入不同的医疗机构，实现多机构数据的集中存储与管理，新增多机构统一登录入口，支持机构身份识别与权限映射。

**2.信创兼容性改造**：将系统改造为符合“信息技术应用创新产业”要求。

## （二）多机构数据处理升级

**1.上报体系扩展**：在原有卫统四表、NCIS、百姓放心医院、三级公立医院绩效考核等数据上报功能基础上，构建多机构上报体系，不同机构间可分别独立完成本机构的数据上报。

**2.上报定制化支持**：针对不同类型机构（如综合医院、中医医院、妇幼保健院）的上报需求差异，提供上报模板自定义功能。可根据各机构对应的行业规范、监管要求，灵活调整上报字段、数据格式及校验规则。

**3.上报数据管理**：新增多机构上报数据台账功能，记录各机构的上报时间、上报批次、数据量、审核结果等信息。审核不通过时可标注错误原因并反馈至对应机构，机构修改后可重新提交，形成上报 - 审核 - 反馈 - 重报的闭环管理。同时支持按机构一次按CSV 格式文件导出三年首页历史数据。

**4.数据查询与分析多机构支持**：各机构可依据权限独立查询及分析各机构数据，互不影响。

**5.多机构架构：**支持逻辑隔离的多租户模式，每个机构的数据、用户、权限严格隔离；支持机构级别的个性化配置，如首页格式、质控规则、统计报表模板等。

## （三）多机构权限管理升级

**1.权限架构重构**：构建 “平台管理员 - 机构管理员 - 机构内角色” 的三级权限管理架构。

* 平台管理员：拥有系统最高权限，负责管理所有接入机构的信息（如机构新增、停用、信息修改）、分配机构管理员权限等。
* 机构管理员：由各机构指定人员担任，负责本机构内角色创建、权限分配、用户管理（如用户新增、离职注销），可查看本机构的所有数据。
* 机构内角色：延续原有角色体系，新增机构内角色权限与机构绑定关系。

**2.细粒度权限控制**：在原有角色权限基础上，新增机构维度的权限控制项。支持对具体功能模块、操作权限（如查看、修改、导出、审核）进行精细化配置。

## （四）系统功能新增及优化

**1.病案录入优化**：

1）病案录入功能支持精简编目、全首页编目（含中医编目模块）等多种编目模式。

2）支持在病案编目时对病案首页存在的问题进行问题反馈，支持指定反馈对象，反馈类型。

3）支持编码员编目时实时质控。

4）支持对接患者360全景或无纸化系统查看病历文书。

5）支持按强制性、提示性质控结果进行分类检索，并可打开首页编辑界面定位到对应病案进行修正。

6）病案录入时支持上一份、下一份病历的功能操作。

7）病案修改痕迹：支持对比及修改内容高亮显示。

**2.新增病案分配功能**

1）支持根据编码员所负责科室定时自动分配病历。

2）支持根据节假日、编码员休假期间待分配工作量等情况 自动随机补充分配病历。

3）支持手工重新分配病历功能，病历分配可视化操作。

**3.绩效考核指标更新**：依据《国家三级公立医院绩效考核操作手册》2024版指标解释更新首页部分指标统计。

**4.系统公告：**增加系统公告及待办事项提醒；

**第三章 采购须知**

**一、说明**

1.本采购文件中所称 “采购人”均为如东县中医院。

2.本采购文件仅适用于本次竞争性谈判采购，解释权归采购人所有。

3.认真阅读采购文件中所有的事项、格式、条款和规范等要求。按采购文件要求和规定编制谈判响应文件，并保证所提供的全部资料的真实性，以使其文件对采购文件做出实质性响应。

**二、合格的供应商**

1.满足采购公告中供应商资格要求的规定。

2.满足本采购文件实质性条款的规定。

**三、采购程序**

1.供应商法定代表人（或法定代表授权委托人）在采购截止时间前到指定地点递交采购文件，参加采购。

2.采购小组根据采购文件要求对供应商进行资格性、符合性审查。

⑴资格性检查内容包括：①采购文件数量及密封、标记情况；②采购人及有关证明资料的完整性、真实性。资格性审查未通过的采购人作无效采购处理；③ 在进行资格性审查的同时，将在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）对采购人是否被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重失信行为记录名单情况进行查询，以确定供应商是否具备采购资格。查询结果将以网页打印的形式留存并归档。

⑵符合性检查内容包括：①采购文件的有效性和完整性；②供应商和文件是否对采购文件作出实质性响应。符合性审查未通过的供应商作无效采购处理。

**四、采购要求**

1. 采购文件：供应商必须按照本采购文件要求制作采购文件，采购文件内容见“第四章 采购文件格式”。

2.**采购截止时间：详见电子邮件**

3.采购文件递交时间：**详见电子邮件。**

4.采购文件递交地点：如东县中医院十六楼会议室。（如东县掘港镇淮河路66号)

**五、其它说明**

1.无论本次采购的过程和结果如何，供应商自行承担所有与本次采购有关的全部费用。

2.供应商如对本采购文件中的采购需求（包括详细方案、技术参数、技术需求和服务要求、供应商资格条件等）有疑问或不明之处，可与如东县中医院联系。如东县中医院联系人：陈哲，联系电话：13606272766。

**第四章 采购文件格式**

**医院采购制作要求（试行）**

为了保证采购环节的客观、科学、准确，建议供应商按照给定的要求和编排顺序制作资料，且所有项目均需**加盖单位公章**。资料请准备**肆份**，正本”一套、“副本”三套，用档案袋密封，封面注明采购项目名称、供应商全称、及“正本、副本”字样。[不含报价的正本扫描成清晰的PDF文件在规定时间内发至邮箱rdzyyzbb@163.com](mailto:不含报价的正本扫描成清晰的PDF文件在规定时间内发至邮箱rdzyyzbb@163.com)。具体要求详列如下：

**目录：请按给定顺序编排，并标注页码**

**第一部分：供应商资信证明文件**

1、企业法人营业执照；（复印件加盖公章）

2、软件企业证书；

3、**所提供信息系统产品的软件著作权证书**；（国家版权局颁发的自主知识产权证书）

4、提供医疗器械注册证及注册登记表（如有）；经营企业许可证（如有）

5、**体现产品质量和技术水平的相关证书：**产品有关的产品质量检测报告、产品的合格证书，CMMI认证、ISO相关认证、软件企业认证、高新技术企业认证等相关体现产品质量和技术水平的同行业或相关部门颁发的证书）

6、企业概况及其他资料，包括人员构成情况、企业装备。

7、售后服务和质量保证承诺。

8、**提供所推荐信息系统的版本；联系人及联系电话**。

9、认为其它需要提供的资料。

**第二部分产品情况**

1.**信息系统软件1套。提供总体设计方案，并对软件各模块进行详细说明。**

**2.交钥匙工程价格（总价须包括连接此系统的所有接口、免费系统切换、免费搬迁、全部**[**运输**](http://www.bidcenter.com.cn/news-10677998-1.html)**、安装、调试、培训、技术服务、必不可少的部件、配件及住宿，不得另行增加费用）及系统按功能模块单独分开报价；免费服务时间；付款方式。**

**3.实施方案：**提供信息系统详细的实施方案，系统切换方案、数据迁移方案、实施计划以及医院配合所需内容；系统实施期间，根据医院需要，免费提供软件个性化修改并提供个性化修改时间。

4.提供本公司最新成熟的产品，质保期内同平台免费升级

**5、业绩证明材料**（合同等有效证明材料，签章须清晰）近五年内全国江苏地区三级医院及以上信息系统的相应合同，附医院验收证明文件，注明上线时间及验收时间、联系人。

**第三部分信息系统运行所需要求**

1.硬件要求：

2.网络要求：

3.操作系统要求：

4.数据库要求：

5.其他特殊要求

（本页不放在标书中）

**采购文件**

**项目名称：XXX**

**采购单位：如东县中医院**

**供应商：XXXXX有限公司**

**（正本）**

**XXXX年XX月XX日**

**目录**

**第一部分：**

1、营业执照副本复印件-------------------------------------------------------------\*\*\*

2、法定代表人身份证明书及身份证复印件---------------------------------------------\*\*\*

3、法定代表人授权委托书、授权委托人身份证复印件------------------------------------\*\*\*

4、供应商资格声明-----------------------------------------------------------------\*\*\*

5、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明-------------------------------\*\*\*

6、参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明-----------------\*\*\*

7、信用中国查询结果---------------------------------------------------------------\*\*\*

8、依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料-------------------------------------------\*\*\*

9、软件企业认定证书---------------------------------------------------------------\*\*\*

10、软件著作权登记证书------------------------------------------------------------\*\*\*

11、医疗器械注册证或医疗器械备案证书（凭证）复印件（如有）------------------------\*\*\*

12、《医疗器械经营企业许可证》或医疗器械经营许可备案证复印件（如有）---------------\*\*\*

13、项目授权书或产品代理证--------------------------------------------------------\*\*\*

14、体现产品质量和技术水平的相关证书----------------------------------------------\*\*\*

15、非实质性资信证明文件----------------------------------------------------------\*\*\*

**第二部分：产品情况**

1、《报价一览表》------------------------------------------------------------------\*\*\*

2、《分项报价表》------------------------------------------------------------------\*\*\*

3、产品用户名单------------------------------------------------------------------\*\*\*

4、业绩证明材料-------------------------------------------------------------------\*\*\*

5、商务偏离表---------------------------------------------------------------------\*\*\*

6、技术偏离表及技术参数----------------------------------------------------------\*\*\*

7、企业概况及其他资料-------------------------------------------------------------\*\*\*

8、信息系统总体设计方案-----------------------------------------------------------\*\*\*

9、功能模块说明-------------------------------------------------------------------\*\*\*

10、实施方案----------------------------------------------------------------------\*\*\*

11、系统切换方案-----------------------------------------------------------------\*\*\*

12、历史数据迁移方案--------------------------------------------------------------\*\*\*

13、拟投入本项目负责人一览表------------------------------------------------------\*\*\*

14、拟投入本项目管理、技术、服务人员情况表-----------------------------------------\*\*\*

15、拟投入本项目的设备一览表（如有）---------------------------------------------\*\*\*

16、售后服务和质量保证承诺--------------------------------------------------------\*\*\*

**第三部分：**

1、供应商认为有必要提供的其它资料-------------------------------------------------\*\*\*

**第一部分：供应商资信证明文件**

**营业执照**

**（正、副本）**

**法定代表人身份证明书**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 　性别： 　 年龄：

职务： 系：(单位名称)的法定代表人。

特此证明

单位全称(加盖公章)：

年 月 日

**附法定代表人身份证正反面复印件**

**（法定代表人身份证正反面复印）**

、

、、

**法定代表人授权委托书**

如东县中医院：

本授权书声明：

我（姓名），系（公司全称）的法定代表人，现授权（姓名） 为我公司的授权委托人（即代理人），以我公司的名义参加采购项目 的采购报价，全权代表我公司处理本次采购的一切事宜。

授权委托人（即代理人）在采购过程中所签署的一切文件、报价、承诺和处理与之有关的一切事项，我均予以承认。

授权委托人（即代理人）无转委权。

授权委托人（即代理人）情况：

姓名： 职务：

身份证号码：

联系电话： 传真：

单位名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期：年月日

**附授权委托人（即代理人）身份证正反面复印件：**

**（授权委托人身份证正反面复印）**

**（授权委托人合同和近三个月社保缴费证明）**

**采购公司资格声明**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | |
| 地址 |  | | |
| 法定代表人 |  | | |
| 注册时间 |  | | |
| 近三年内有经营活动中有无重大违法纪录 | |  | |
| 是否依法缴纳税收 |  | 是否依法缴纳社会保障资金 |  |
| 单位概况 | 注册资本 | 万元 | |
| 经营范围是否包含本项目 |  | |
| 是否符合本项目资格要求 |  | |
| 是否具备履行本项采购合同所必需的设备和专业技术能力 |  | |
| 备注 |  | | |

本公司关于如东县中医院项目所提供的公司资质、产品证照（医疗器械必须具备医疗器械注册证）等所有材料真实完整有效。如存在以他人名义采购、弄虚作假等行为，一经核实，医院有权随时解除贵我双方合作关系及，由此造成的损失和相应法律责任由我公司承担。

公司

（盖章）

法定代表人或授权代表签字：

日期：

**具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明**

我单位郑重声明：我单位具备履行本项目所必需的专业技术能力，为履行本项目我公司具备如下主要专业技术能力（自行填写）：

主要专业技术能力有： 。

单位名称（加盖单位公章）：

法定代表人或授权代表签字：

日期：\_\_\_\_\_\_年月日

**参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明**

我公司郑重声明：参加本次采购活动前 3 年内，我公司在经营活动中没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。

单位名称（加盖单位公章）：

法定代表人或授权代表签字：

日期：\_\_\_\_\_\_年月日

**信用中国查询结果**

**（https://www.creditchina.gov.cn/）**

**依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料**

**软件企业认定证书**

**软件著作权登记证书**

**医疗器械注册证或**

**医疗器械备案证书**

**医疗器械经营许可证或**

**医疗器械经营备案凭证**

**项目授权书或产品代理证**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **授权公司** | **被授权公司** | **授权周期** | |
| **开始时间** | **结束时间** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

产品授权书（进口产品英文授权需附中文翻译件）；授权书应当载明授权销售的品种、地域、期限。

**体现产品质量和技术水平的相关证书**

**非实质性资信证明文件**

1、供应商认为可以证明其能力或业绩的其他材料----包含成功案例和业绩证明

2、供应商的信誉、荣誉证书或文件以及质量管理体系、环境保证体系等认证证书

**第二部分：产品情况**

**报价一览表（样表）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **参与项目** |  | | | |
| **项目名称** |  | | | |
| **规格型号/版本号** |  | | | |
| **厂家** |  | | | |
| **到货时间** |  | | | |
| **实施周期** |  | | | |
| **付款方式** |  | | | |
| **保修** | 原厂质保 年 | | | |
| **（厂家全保）** | 维保： 元/年(出保后年保费<8%) | | | |
| **是否支持信创** |  | 信创数据库 |  | |
| 信创服务器操作系统 |  | |
| 信创中间件 |  | |
| **优惠条款** |  | | | |
| **报价声明** | 我单位已完全理解调研论证文件所规定的条件和要求，并承诺按以下报价承担规定的全部责任和义务。 | | | |
| **调研论证总价** | **（大写）** | | | |
| **（小写） ¥** | | | |
| **医共体一体化云部署模式下，新增医院的价格** | | | |  |

**单位：人民币元**

**单位全称（加盖单位公章）：**

**法定代表人或其授权委托人（签字或盖章）：**

**日期： 年 月 日**

**注：**报价采用总承包方式，包括安装、调试、测试、人员培训及售后服务、技术支持服务、技术培训直到用户能独立操作和使用等文件要求的所有费用，及其他有关的为完成本项目发生的所有费用，同时，报价也应包含履行过程中可能发生的各项风险。服务期内供应商须将项目维护完好，保证正常使用。

一、本地化部署，满足信创要求：满足信创要求的服务器操作系统、数据库、中间件；

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 是/否信创 | |  |
| 开发语言 | |  |
| B/S或C/S架构 | |  |
| 如为B/S架构，支持的浏览器 | |  |
| 数据库 | |  |
| 服务器操作系统 | |  |
| 中间件 | |  |
| 终端电脑配置要求 | 硬件 |  |
| 操作系统 |  |

二、具有集团医院（总分院、多院区）/医共体（总分院、多医疗机构体系）功能；

本次满足如东县中医院、如东县妇幼保健院、康复医院等多院区建设；

三、满足三甲医院评审、电子病历五级、互联互通测评四甲的要求

四、包含所有对接接口开发费用。

进行日常维护和管理，保证设备的正常使用。

4、本表不够可按相同格式加以扩展。

## **分项报价表（采购清单报价表）**

名称： 单位：人民币（RMB）元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 生产企业 | 规格/版本号 | 技术参数 | 单位 | 数量 | 单价 | 总价 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | 小写： | | | | | | | |
| 大写： | | | | | | | |

**备注：本表中的合计必须与总报价一致，总报价必须与报价单中总价一致。**

单位全称（盖法人章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

日 期：

说明：报价采用总承包方式，包括安装、调试、测试、人员培训及售后服务、技术支持服务、技术培训直到用户能独立操作和使用、等文件要求的所有费用，及其他有关的为完成本项目发生的所有费用，同时，报价也应包含履行过程中可能发生的各项风险。服务期内供应商须将所有设备维护完好，按照要求进行日常维护和管理，保证设备的正常使用。

## **用户名单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **江浙沪三级医院现在在用医院用户名单** | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | | |  | | | | | | | | | | |
| 序号 | 地区 | 医院名称 | 医院等级 | 电子病历评级五级及以上通过时间 | 互联互通四甲及以上通过时间 | 上线时间 | 验收时间 | 联系人 | 联系方式 | 急诊 | 胸痛 | 卒中 | 创伤 | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

验收时间2020年1月1日以来的用户名单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **全国三级医院现在在用医院用户名单** | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | | |  | | | | | | | | |
| 序号 | 地区 | 医院名称 | 医院等级 | 电子病历评级五级及以上通过时间 | 互联互通四甲及以上通过时间 | 上线时间 | 验收时间 | 联系人 | 联系方式 | 急诊 | 胸痛 | | 卒中 | 创伤 | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |

验收时间2020年1月1日以来的用户名单

**业绩证明材料**

**（合同或发票，不得隐藏内容）**

**商务偏离表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **商务条款** | **采购文件要求** | **采购文件**  **响应情况** | **偏离情况** | **偏离说明** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**说明：**1、如商务要求与采购文件的要求不一致，则必须填写在本表内。

2、未列入本表的条款，认为完全响应采购文件的要求。

3、对照项目要求逐项写明各项偏离情况。偏离情况应填写为“无偏离”“正偏离”，本项目不接受“负偏离”。如有正偏离的请在情况表中详细写明，如有需要说明的其他事项可在备注栏中写明。

单位全称(加盖公章)：

法定代表人 (签字或盖章)：

日期：年月日

**技术偏离表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 采购文件参数要求 | 采购产品参数响应情况 | 偏离情况 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| 备注 |  | | | |

注：1.如产品（服务）的技术要求与本采购文件的要求不完全一致，则供应商必须填写此表。未填写的内容视为完全响应本采购文件要求。

2.“偏离情况”应填写“无偏离”**、**“正偏离”**、**“负偏离”。本项目不接受“负偏离”。

3. 行数不够可自行添加。

单位全称（加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**供应商基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投标人名称 | |  | | 主要业务 | | |  | |
| 注册资金 | |  | | 现有职工人数 | | |  | |
| 行政管理人数 | |  | | 技术人员人数 | | |  | |
| 营业执照 | | 1.执照编号 2.营业范围 3.发照部门 | | | | | | |
| 单位资质 | | 1.执照编号 2.资质等级 3.发证部门 | | | | | | |
| 单位注册地址 | |  | | 单位联系人、联系方式 | | （电话、传真、邮址） | | |
| 单位成立时间 | |  | | | | | | |
| 开户银行 | | 开户行、开户名称、银行账号 | | | | | | |
| 驻南通市固定经营场所或售后服务机构 | | | | | | | | |
| 机构名称 | 注册地址 | | 联系人 | | 联络方式 | | | 业务范围 |
|  |  | |  | |  | | |  |
|  |  | |  | |  | | |  |

供应商：（公章）

法定代表人（负责人）或供应商全权代表：（签字或印章）

年 月 日

**实施公司基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投标人名称 | |  | | 主要业务 | | |  | |
| 注册资金 | |  | | 现有职工人数 | | |  | |
| 行政管理人数 | |  | | 技术人员人数 | | |  | |
| 营业执照 | | 1.执照编号 2.营业范围 3.发照部门 | | | | | | |
| 单位资质 | | 1.执照编号 2.资质等级 3.发证部门 | | | | | | |
| 单位注册地址 | |  | | 单位联系人、联系方式 | | （电话、传真、邮址） | | |
| 单位成立时间 | |  | | | | | | |
| 开户银行 | | 开户行、开户名称、银行账号 | | | | | | |
| 驻南通市固定经营场所或售后服务机构 | | | | | | | | |
| 机构名称 | 注册地址 | | 联系人 | | 联络方式 | | | 业务范围 |
|  |  | |  | |  | | |  |
|  |  | |  | |  | | |  |

供应商：（公章）

法定代表人（负责人）或供应商全权代表：（签字或印章）

年 月 日

**企业概况及其他资料**

**信息系统总体设计方案**

**功能模块说明**

**实施方案**

**系统切换方案**

**历史数据迁移方案**

**拟投入本项目负责人一览表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 职务 |  | 职称 |  | 学历 |  |
| 执业资格 | |  | 拟在本合同任职 | |  |
| 参加工作时间 | |  | 担任项目负责人年限 | |  |
| 管理经历 | | | | | |
| 序号 | 时间 | 参加过的类似项目 | | 担任职务 | 医院名称 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 互联互通四甲评级经历 | | | 电子病历五级评级经历 | | |
| 医院名称 | 通过时间 | 担任职务 | 医院名称 | 通过时间 | 担任职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

供应商授权代表签字：

供应商全称（盖章）：

日期： 年 月 日

**拟投入本项目人员情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历专业 | 专业技术职称 | 职务 | 执业年限 | 本单位工作年限 | 工作分工 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

供应商授权代表签字：

供应商全称（盖章）：

日期： 年 月 日

说明：1.类别：实施、开发、测试。

2.工作分工：负责的系统功能模块

**拟投入本项目的设备一览表（如有）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 规格型号 | 主要技术参数 | 产地和制造商名称 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| … | … | … | … | … | … |

注：供应商须提供详细的规格型号、技术参数、配置及附件等。

供应商授权代表签字：

供应商全称（盖章）：

年 月 日

**售后服务和质量保证承诺**

**第三部分**

**供应商认为有必要提供的其它资料**

1. **供需合同模板**

**信息系统项目合同书**

|  |  |
| --- | --- |
| 甲方： | 如东县中医院 |
| 住所地： | 如东县掘港镇淮河路66号 |
| 纳税人识别号： | 320650W00000692 |
| 乙方： |  |
| 住所地： |  |
| 统一社会信用代码： |  |
| 开户银行： |  |
| 银行帐号： |  |

依据《中华人民共和国民法典》及相关法律法规，就如东县中医院 项目，甲乙双方经友好协商，自愿签订本合同。具体条款如下：

**一、项目要求、产品名称、型号规格、单位、数量：**

为了提升甲方信息系统现代化程度，提高医院管理水平和医疗服务质量，更好地为患者服务，甲方向乙方购买 公司的 一套，如不是最新版本升级至最新版本，其产品乙方保证符合国家及相关部门颁布的质量标准和规范要求，按照电子病历应用五级、互联互通四甲、智慧服务三级的标准建设；支持分院模式，达到“江苏省县级妇幼保健院（依托建设）”的要求；并进行流程、效率方面的优化，确保系统可靠、稳定、高效运行。具体要求见招投标文件,配置见合同附件。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **型号或版本号** | **厂家或著作权人** | **单位** | **数量** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |
| **合计** | | | | | |  |

**二、合同总价：**

1.本次合同总价为¥ ，即人民币（大写）： 。

2.本项目（机房装修除外）为交钥匙工程（总价须包括全部运输、安装、调试、测试、培训、技术服务、所有接口费用及所有第三方接口费用，必不可少的部件、配件及住宿等，不得另行增加费用），所有安装运行材料不足部分请自行测算。

3.包含工程师现场实施、部署、数据校对；对专职人员、信息科维护工程师就涉及此接口服务软件的使用和功能进行培训，至其能熟练使用操作。

**三、付款方式：**

系统上线后试运行叁个月无问题并验收合格后，甲方收到乙方提供的经甲方确认的验收报告及项目全额发票后30个工作日内支付合同金额的60%，验收合格后6个月，甲方向乙方支付合同金额的30%，验收合格后24个月，支付合同金额的10%，甲方应在收到乙方发票后30日内将资金支付到乙方指定账户。

**四、售后服务：**

1.乙方提供合同约定的五年的免费保修及维护:维保期从系统整体验收通过之日起计算;维保期内免上门费、维修费和系统升级费等。

2.乙方于维保期内提供不定期上门巡检服务及免费预约上门维护服务，服务内容为周期保养检修、检测系统运行状况、处理使用过程中出现的问题、提供软件升级服务、每月提供系统巡检报告等;保修期内，乙方负责对其所开发的应用软件进行改错性维护(即故障排除)，不收取额外费用。

3.乙方提供 7x24小时的系统维护服务(以电话服务为主，结合现场服务、远程协助等形式)。在服务期内，系统软件出现故障、需要现场服务支持时，乙方技术人员保证于收到服务请求后12小时内到达采购单位现场进行故障诊断。排解重大故障，应在接到甲方服务请求后4小时内到达采购单位现场解决;24 小时内予以排除故障。

4.免费维保期满后，每年维保费不超过本项目成交合同总额的 。

**五、项目要求**

1、施工工期:在甲方数据接口及硬件配合到位的情况下，合同签订后 天内完成信息系统正式上线。如因甲方计划调整，从接到医院通知开始到正式上线整个实施周期为 天。

2、实施团队:实施团队由原厂工程师组成。项目组成人员不少于7人(项目实施过程中必须至少有1人驻场，项目经理担任过三级医院的同类项目经理),实施团队人员的调整必须经过如东县中医院的书面同意，其中关键人员不得调整。

3、在施工起始日后，由乙方公司组织人员根据合同、甲方的具体情况撰写《信息系统实施计划书》,包括业务流程图和网络网络拓扑图等。目的:指导医院实施按计划顺利进行:明确实施过程中公司与院方的工作职责。

**六、培训要求**

1、在实施过程中提供全面的培训，包括面向系统管理员和业务人员的相应的培训和系统维护培训、数据定义和管理培训、客户端操作培训。递交详细的培训课程，最后以认可为准。

2、派出具有相应专业资格和实际工作、教育经验的人员进行培训。

　3、培训项目结束之时，安排进行培训测试，以检验学员对系统的基本操作能力和掌握水平；同时学员也可对于整个培训项目作出评价，当学员普遍反映对培训课程不满意时，可要求开发方重新安排培训，并承担全费用。

　4、必须为所有被培训人员提供文字资料、讲义和视频等培训教材，培训教材必须以印刷品形式提供，费用一次性计入培训费用报价。所有的资料必须是中文书写；开发方须提供详细的培训计划。

　5、人员培训方式分两类，一类为业务人员培训，培训采用集中授课、现场演示和辅助操作三种培训方式；另一类为技术人员培训，培训采用理论培训和实际操作相结合的方式。

　6、培训方式：包括但不限于集中授课、现场演示和辅助操作。

**七、项目上线要求**

项目实施完成合同所规定的系统软件的安装、调试、测试、培训工作后，系统测试通过且满足上线条件后进行上线，上线试运行正常，可以投入使用后，甲方签署系统试用单，试用期为3个月。

**八、验收要求**

在试用期间，甲方以纸质方式向乙方提出验收问题列表，乙方派遣工程师入场协调，解决问题后，正常运行两个月无问题，应用软件运行稳定，期间的月报数据正确，满足医院业务正常开展；质保函、需求说明文档、技术设计文档、功能说明文档、测试验收文档、上线文档、用户操作手册和软件维护手册等文档资料齐全，永久注册码（如有不少于十年），甲方组织项目验收。

**九、双方责任与义务**

(一)甲方责任与义务

在整个系统的实施过程中，为确保系统的实施进度与实施结果，甲方应为乙方提供如下的工作支持:1、指定固定的至少一名网络及系统管理技术人员,做好乙方技术人员与医院信息科及其他相关人员的沟通并负责协调工作。该名技术人员全程参与乙方系统实施与培训。

2、协助乙方技术人员，收集整理系统实施中所需准备的基础数据。做好系统运行前培训人员组织和技术培训。

3、甲方为乙方现场安装调试和正式部署提供必要的软件、硬件、网络、基础数据等条件，以满足软件安装调试的需要。

4、甲方负责及时签收乙方交付的软件及相关产品，按本合同约定进行验收，并按照本合同规定的付款方式及时付款。

(二)乙方责任与义务

1、乙方负责项目实施方案沟通与制定。

2、乙方负责应用程序的安装、调试、测试、培训等。

3、乙方负责项目验收资料的收集和准备。

4、乙方保证其提供的软件产品未侵犯第三人之著作权、商标权、专利权等知识产权，不会侵犯任何第三人的商业秘密或对任何第三人构成不正当竞争，如因此与第三人形成争议、诉讼或仲裁案件，由乙方承担全部责任，并负责赔偿采购人由此而遭受的全部损失。

**十、知识产权**

乙方依照本合同向甲方交付约定的项目。本合同项目的软件使用权利归甲方所有，未经甲方书面同意，乙方不得对该些可执行程序进行任何处理，乙方不得因任何目的进行使用、复制、转让等行为。本协议项目的知识产权和源代码归乙方所有。甲乙双方在相关协议生效前各自所拥有的一切知识产权均保留为相关方各自所有，此相关协议的签订并不赋子任何一方拥有对方的任何知识产权上的权利。

**十一、违约责任**

1、乙方提供的产品和服务不符合本合同规定的，甲方有权拒收。

2、乙方 个天未能完成信息系统正式上线，逾期每天收取1000元滞纳金:延期超过10日，甲方有权解除合同，并要求乙方承担本合同总价3%的违约金。如甲方同意乙方继续实施，乙方需自愿支付10000元给甲方，并在甲乙双方沟通的周期内正式上线。如因甲方计划调整或第三方系统数据对接配合不到位导致的延期，则不作为乙方违约。

3、乙方交付的产品经甲方验收三次后仍不合格的或未能在5个月内通过甲方验收(从甲方签署系统

试用单日期开始计算)，甲方有权解除合同，并要求乙方承担本合同总价3%的违约金。

4、甲方未按本合同约定付款达15个工作日的，乙方可书面催告甲方付款。甲方收到乙方的书面催告后15个工作日，甲方无正当理由内仍未付款的，每延迟一日，需支付乙方应付未付金额0.2%的违约金，违约金总金额不超过合同总价款的3%。

**十一、不可抗力**

1、不可抗力指战争、严重火灾、洪水、台风、地震等或其他双方认可的不可抗力事件。

2、 签约双方中任何一方由于不可抗力影响合同执行时，发生不可抗力一方应尽快将事故通知另一方。在此情况下，双方应通过友好协商解决本合同的执行问题。

**十二、其它**

1、本合同一式陆份，甲方执肆份，乙方执贰份，经双方签字并盖公章/合同章之后生效。传真件、合同附件具有同等法律效力，合同生效时限，以双方中的一方最终签订日期为准。

2、本合同与洽谈文件内容及招标文件内容互补，具有同等法律效力。

3、本合同经双方签字、盖公章/合同章生效，如有未尽事宜，可经双方协商作出补充协议，补充协议经双方授权代表签字并加盖单位公章/合同章后与本合同具有同等法律效力。

4、本合同执行过程中发生纠纷，由甲乙双方协商解决；或提交当地相关部门调解；协商或调解不成,则任何一方应向甲方所在地人民法院提起诉讼。

|  |  |
| --- | --- |
| **甲方（盖章）：**如东县中医院 | **乙方（盖章）：** |
|  |  |
| **甲方代表（签字）：** | **乙方代表（签字）：** |
|  |  |
| **签订日期：**年 月 日 | **签订日期：**年 月 日 |

**保密协议**

**甲方：如东县中医院**

**乙方：**

乙方需对甲方的机密信息保密，并跟据国家和医院有关法规、规定，按照自愿、平等、协商一致的原则签订本保密协议。

一、甲方机密信息包括：

1. 甲方所有来诊病人基本信息、来院就诊信息；甲方病案资料；
2. 甲方员工档案、各类系统账号；
3. 甲方各类统计报表；
4. 甲方各类会议记录、讨论记录；
5. 甲方各类管理技术信息及资料；
6. 信息科管理的甲方所有系统的管理员账号、密码，服务器、交换机、路由器等医院设备的用户名和密码口令。
7. 网络系统集成的文档包括：路由器、交换机和服务器参数、网络拓扑图、网络布线图、虚网划分、IP地址分配等网络机密资料。
8. 随机赠送的服务器、网络通信设备携带的说明书、各种文字资料等网络系统的重要资料。
9. 甲方有关网络建设与信息化建设的各种合同，上级部门的各种批文，网络管理和配备的各种规则、条例等文字材料。
10. 其他经甲方确定应当保密的事项。

二、乙方对医院机密信息的保密义务包括：

1、乙方应遵守国家有关法律法规和技术标准，遵守甲方有关保密的各项管理规定。

2、乙方应对工作人员进行安全保密教育，与参与本项目所有工作人员签订安全保密责任书，并负责检查落实。

3、对于甲方提供给乙方使用的任何资源，如网络、终端等，乙方应只将其用于工作，而不能用于其他目的；未经甲方书面许可，乙方不得带走从甲方得到的任何文档、图纸、资料、U盘、移动硬盘等可能载有敏感信息的介质。

4、乙方不得以任何方式向医院内外无关人员（包括家庭成员）和通信中散布、泄漏医院机密或涉及医院机密。

5、乙方所有在工作中制作的数码、影像制片，均属于甲方所有。对于内容为秘密级以上的，禁止私自制作与复制。

６、乙方所有在甲方电脑、磁盘系统中创建、存贮和交流的信息，均属于甲方所有。禁止利用甲方系统电脑资源以甲方或个人名义发表虚假信息或泄露甲方机密。乙方需对采用电脑技术存取、处理、传递的甲方机密资料负保密责任。

甲方对违反上述任何一项义务的乙方有权随时追究责任的权利，并保留将侵犯甲方上述秘密情节严重、构成犯罪的乙方及乙方人员移交司法机关追究刑事责任的权利。

本协议作为双方合同的有效组成部分，与其具有同等效力；但本协议同时具有独立法律效力，合同的解除或终止不影响本协议的效力。

|  |  |
| --- | --- |
| 甲方（盖章）：如东县中医院 | 乙方（盖章）： |
| 日 期 ： 年 月 日 | 日 期 ： 年 月 日  月 20日 |