**项目编号：FW-2024008-XXK**

**通江县人民医院病案统计管理系统升级服务采购项目**

**单**

**一**

**来**

**源**

**采**

**购**

**文**

**件**

采 购 人：**通江县人民医院**

四川．通江

2024年4月

**目 录**

第一部分 单一来源采购邀请函………………………………3

第二部分 供应商须知前附表…………………………………5

第三部分 投标人应当提供的资格、资质性及其他类似效力

要求的相关证明材料………………………………6

第四部分 采购项目技术、服务、采购合同内容条款及其他

商务要求……………………………………………8

第五部分 供应商须知…………………………………………14

第六部分 响应文件格式………………………………………16

**第一部分 单一来源采购邀请函**

1. 通江县人民医院现就病案统计管理系统升级服务所需采购的服务组织单一来源采购，确定成交供应商。兹邀请拟定供应商：上海今创信息技术有限公司，就本项目所需采购的服务进行协商、议价。
2. **项目编号：FW-2024008-XXK**
3. **项目名称：通江县人民医院病案统计管理系统升级服务采购项目**

**四、资金情况：**自筹，已落实。

**五、采购方式：**单一来源

**六、采购内容：**本项目共 1 个包；**病案统计管理系统升级服务**服务项目；具体采购要求详见“第四部分 采购项目技术、服务、采购合同内容条款及其他商务要求”。

**七、单一来源采购供应商：**上海今创信息技术有限公司。

**八、供应商邀请方式：**本次单一来源采购项目向拟定供应商在《通江县人民医院官网（www:tjxrmyy.cn）》以公告形式发布邀请。

**九、供应商参加本次政府采购活动应具备下列条件：**

（一）供应商应具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的下列条件：

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件；

（二）根据采购项目提出的特殊条件：

1.本项目不接受联合体参与。

**十、采购文件发售方式、时间、地点：**

采购文件自2024年4月8日至2024年4月10日上午09:00-12:00，下午14:30-17:30（北京时间，法定节假日除外）在四川省巴中市通江县壁州街道西华路55号（采购供应科）现场获取。

经办人员现场提交以下资料：投标人为法人或者其他组织的，只需提供单位介绍信原件（需注明项目名称和采购项目编号）、经办人身份证复印件及原件；投标人为自然人的，只需提供本人身份证复印件及原件；以上资料复印件必须加盖供应商鲜章。

**十一、报价截止时间和采购活动开始时间：2024年4月11日10:00**（北京时间）。逾期送达的报价文件恕不接收。本次采购不接受邮寄的报价文件。

**十二、谈判地点：通江县人民医院**

**十三、联系方式：**

采 购 人：通江县人民医院

地 址：通江县壁州街道西华路55号

联 系 人：余老师

联系电话：0827-7239056

邮 编：636700

**第二部分 供应商须知前附表**

| **序号** | **应知事项** | **说明和要求** |
| --- | --- | --- |
| **1** | 采购预算 | 本项目采购预算为8万元，超过采购预算的报价无效。 |
| **2** | 最高限价（实质性要求） | 本项目最高限价为 8万元，超过最高限价的报价无效。 |
| 3 | 最高限价 | 本项目报价不能超过政府采购预算：8万元。 |
| 4 | 采购方式 | 单一来源 |
| 5 | 评审方法 | 最低评标价法 |
| 6 | 保证金 | 本项目不再收取保证金。 |
| 7 | 履约保证金 | 本项目不再收取履约保证金。 |
| 9 | 供应商投诉 | 投诉受理单位：本项目行政主管部门，即通江县卫生健康局。联 系 人：余女士联系电话：0827-7239056注：参照《中华人民共和国政府采购法实施条例》的规定，供应商投诉事项不得超出已质疑事项的范围。 |
| 10 | 投标有效期 | 投标有效期为投标截止时间届满后90 天。投标文件中载明的投标有效期可以长于采购文件规定的期限，但不得短于采购文件规定的期限。否则，其投标文件将作为无效投标处理。 |
| 11 | 联合体 | 不接受 |

**第三部分** **投标人应当提供的资格、资质性及其他类似效力要求的相关证明材料**

1. **应当提供的投标人资格、资质性及其他类似效力要求的相关证明材料：**

**（一）资格要求相关证明材料：**

1、具有独立承担民事责任的能力。（注：①供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一的营业执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书、组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为自然人：提供“身份证明材料”。以上均提供复印件）

2、具备良好商业信誉的证明材料（可提供承诺函，格式自拟）；

3、具备健全的财务会计制度的证明材料。｛注：①可提供2022年度经审计的财务报告复印件（包含审计报告和审计报告中所涉及的财务报表和报表附注），②也可提供2022年度供应商内部的财务报表复印件（至少包含资产负债表），③也可提供截至响应文件递交截止日一年内银行出具的资信证明（复印件），④供应商注册时间截至响应文件递交截止日不足一年的，也可提供在工商备案的公司章程（复印件）。⑤也可提供财务状况承诺函原件，格式自拟。（注：提供以上①②③④⑤任一即可）

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（可提供承诺函，格式自拟）；

5、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料（可提供承诺函，格式自拟）；

6、参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的承诺函（可提供承诺函，格式自拟）

7、具备法律、行政法规规定的其他条件的证明材料（可提供承诺函，格式见第六部分格式4）；

7.1投标人单位及其现任法定代表人、主要负责人不得具有行贿犯罪记录。（提供承诺函并加盖单位鲜章）。

（二）资质性要求相关证明材料：无

（三）其他类似效力要求相关证明材料：

⒈提供法定代表人/单位负责人授权委托书原件**（**如为法定代表人/单位负责人或自然人直接参与协商时提供身份证明材料复印件即可）。

⒉响应声明

⒊协商承诺函

**二、应当提供的投标产品的资格、资质性及其他具有类似效力的要求的相关证明材料**

**（**一）资格要求相关证明材料：无

（二）资质性要求相关证明材料：无

（三）其他类似效力要求相关证明材料：无

注：1..本部分要求可提供承诺函的，可只提供一份涵盖所有内容的书面承诺函原件，不需多份提供。

2.以上要求的资料复印件均须加盖供应商单位的公章（鲜章）。

1. **采购项目技术、服务、采购合同内容条款及其他商务要求**

**一、项目主要内容:。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购内容 | 单位 | 数量 | 单价 |
| 1 | 病案统计管理系统升级服务 | 套 | 1 | 8万元 |
| 合计 | 套 | 1 | 8万元 |

**二、项目实施技术要求：**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **技术参数** |
| 病案统计管理系统 | 1、支持调取ICD-11工具响应ICD-11发展趋势和要求，系统支持病案端ICD-11编码，新增ICD-11录入界面，提升数据统计、分析、应用能力。 |
| 2、增加医保结算模块，优化菜单展示支持医院结算的补充录入、打印页面展示、接口调取、菜单展示等； |
| 3、增加首页录入日志查询 |
| 4、增加数据导出日志记录 |
| 5、新增禁止导出功能已勾选的功能页面，则禁用了右键的导出功能，所有用户都不可进行相应数据的导出。 |
| 6、新增重症监护室维护模块 |
| 7、增加新的授权管理窗口 |
| 8、优化整合分院模式功能对多个院区的医院，进行病案系统的用户权限及数据的分院区操作。数据库，增加分院开关设置。 |
| 9、增加查询窗口页面的页码展示，优化翻页逻辑 |
| 10、增加病案批注功能支持非编码员对已录入病历信息的批注，批注内容包括整个病案首页的指标信息；支持编码员对已批注病历信息的处理，可以进行修改或拒绝，如拒绝需写明拒绝原因；11、增加病案反馈功能可根据现场需要对接不同平台需求，将诊断、手术、病理、损伤中毒等编码信息发送给临床医师，并且可以对临床医师的回复消息进行及时展示。 |
| 12、新增帮助维护和帮助检索功能 |
| 13、增加数据库连接保持功能 |
| 14、增加转入科室、转出科室查询条件 |
| 15、增加回收唯一性检查方式增加按照‘住院号+出院日期’进行回收唯一性检查方式。 |
| 16、增加身份证号和医师执业证书编码 |
| 17、增加三级绩效统计相关报表：三级医院绩效考核指标；三级绩效上报所需的单病种统计报表；三级绩效考核-日间手术指标统计； |
| 18.增加密码规则保护：按照国家要求增加密码规则保护功能 |
| 19、增加通用导入功能: |
| 20、增加同时连接两套数据接口的功能兼容两套数据接口取数，主要用于HIS\EMR系统更换时，新旧接口并行的情况。当默认接口方案调取不到数据的时候，则从第二接口中调取数据。 |
| 21、新增首页质量评分项主要对接口调入的数据进行质量评分。 |
| 22、病案首页修改模块变更 |
| 23、使用新的excel导出控件 |
| 24、调整扩展接口配置功能，新增单独的配置界面； |
| 25、优化参数设置功能根据参数类别进行分类展示。 |
| 26、新增自定义菜单（动态菜单）功能 |
| 27、支持pdf文件导出 |
| 28、优化新版本EXCEL文件导出问题 ·大批量数据导出卡死问题修复 ·N-UP类型报表导出不全问题修复 |
| 29、多模块扩展支持webservice调取功能 ·通过webservice调取病历信息； ·通过webservice调取刷新员工接口；·通过webservice回传疾病编码信息； ·通过webservice回传手术编码信息；·通过webservice回传病理诊断编码信息； |
| 30、增加病历信息补充导入功能,扩展支持中医信息的导入 |
| 31、完善统计报表功能包含常用报表、病案报表、统计报表、卫统报表、手术报表、指标报表、中医报表、妇幼报表、再入院报表、三级绩效报表、地方报表、定制报表等，所有报表具有导出EXCEL\TXT\PSR\DBF\SQL功能。 |
| 32、增加自定义报表功能增加报表自定义功能，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。 |

**三、商务要求**

（1）交货时间：签订合同后30个工作日内完成上线。

（2）交货地点：通江县人民医院。

（3）质保期：软件服务提供质保期1年。

（4）付款方式：合同签订后7日内，支付合同总金额的30%；项目上线验收合格后7日内，支付合同总金额的60%，软件正常运行后一年后，支付合同剩余金额。

（5）售后服务要求：质保期内，提供 7\*24 小时的电话技术支持服务。对于系统故障或新需求，响应时间为2小时；投标人应在四川地区设立常驻服务机构或中标后设立常驻服务机构，并拥有专职售后服务技术人员。（提供营业执照复印件或者承诺函）。

（6）培训要求：要求提供安装调试后的操作培训，包括但不限于系统管理员培训和普通用户培训。

（7）验收标准：按《四川省政府采购项目需求论证和履约验收管理办法》（川财采〔2015〕32号）执行。

（8）售后服务

提供项目验收之日起一年免费维护期。

快速响应与支持：售后服务团队应确保在接到故障报告或请求后，能够迅速响应并提供相应的技术支持。对于紧急问题，应提供7x24小时的故障响应电话或远程支持，确保医院信息系统的稳定运行。

定期维护：售后服务应包括本项目进行维护，确保系统性能稳定，减少故障发生的可能性。

问题记录与分析：售后服务团队应建立问题记录和分析系统，记录系统使用过程中出现的问题、解决方案及改进措施，以便不断优化系统性能和服务质量。

培训与知识共享：针对病案统计管理系统的使用和维护，售后服务团队应提供必要的培训，帮助医院员工熟悉并掌握系统操作和维护技能。

沟通与协作：售后服务团队应与医院保持密切的沟通和协作，及时了解医院的需求和反馈，以便不断优化服务内容和质量。同时，协调多方服务团队，确保未完成的服务请求得到及时跟进和处理。

**第五部分 供应商须知**

1、单一来源供应商：上海今创信息技术有限公司。

2、请供应商于北京时间**2024年4月11日10：00**前将响应文件在采购现场递交，逾期送达的响应文件不予受理。

3、请供应商将响应文件密封好后，并在密封口上加盖密封章。

4**、**响应文件（指单一来源文件内容格式中有要求的）须由法定代表人或委托代理人亲笔签署或印鉴、加盖法人单位公章的，响应方应按规定签字或印鉴和加盖公章。

5、响应文件的制作需统一用A4幅面纸打印并装订成册**（**响应文件正本**1份**、副本**2份**、**）**，响应文件中的响应金额（含小写和大写）可以用不褪色的蓝黑或碳素墨水书写，但响应金额不得涂改。响应大小写不一致时，以大写为准。单价与总价不一致时，以单价为准,小数点有明显错误的，以总价为准，并据以修改单价。

6、投标有效期为投标截止时间届满后90 天。投标文件中载明的投标有效期可以长于招标文件规定的期限，但不得短于招标文件规定的期限。否则，其投标文件将作为无效投标处理。

7、本次采购活动应由响应方法定代表人参加并携带其有效身份证件，如法定代表人不能参加，委托代理人须携带法定代表人授权委托书和有效身份证件。

8、响应文件的组成部分：

（1）法定代表人授权委托书（法定代表人亲临现场除外）；

（2）响应声明；

（3）协商承诺函

（4）能满足项目需求、功能、技术等方面的详细描述及应答；

（5）商务要求的承诺；

（6）响应人需要加以说明的其它内容，包括企业情况简介等；

（7）响应人的相关证明文件加盖投标人鲜章。

9、活动开始后，由工作人员当众拆封，宣读响应，同时查验法人代表或委托代理人的身份证件。

**10、协商程序及注意事项：**

（1）由采购代理机构对响应人的响应文件当众拆封，并宣读响应方的书面响应。

（2）对响应方参与单一来源采购活动的法人代表或授权人进行身份验证。

（3）响应方在谈判过程中可对响应文件中的内容进行修改和补充，包括响应和相关承诺等，但最终响应金额不能超过其书面响应。

（4）响应方修改的内容必须以书面形式予以承诺，并由法人代表或授权代表签字。

**三、有关说明：**

1、成交供应商的确定：由单一来源采购评审小组现场直接确定是否成交。

2、成交供应商确定后，采购代理机构按规定发出成交通知书，成交通知书作为签订合同的依据，成交供应商应按成交通知书的规定与采购单位签订政府采购合同（一式四份）。

3、成交通知书发出后，成交供应商放弃成交项目的，应依法承担法律责任。

**第六部分 响应文件格式**

响应文件封面格式

**正本/副本**

响应文件

**采购项目名称：**

**采购项目编号：**

**供应商名称：**

 **日 期： 年 月 日**

注：响应文件装订顺序按资格响应证明材料、其他响应证明材料顺序装订。

## 1、响应声明

致：通江县人民医院

我方全面研究了 “ ”项目的单一来源采购文件（采购编号： ），决定参加贵公司组织的本项目单一来源采购协商活动。我方授权：（姓名）代表我方（供应商名称）全权处理本项目单一来源采购的有关事宜。

1. 我方自愿按照单一来源采购文件规定的各项要求，首次总报价依据报价表。

2、一旦我方成交，我方将严格履行合同规定的责任和义务，保证于合同签字生效后完成项目，并交付采购人验收、使用。

3、我方同意按照单一来源采购文件的要求并且承诺：下列任何情况发生时，我方将自负法律责任：

（1）如果我方在报价有效期内撤回报价；

（2）我方提供的响应文件虚假响应单一来源采购文件；

（3）在采购过程中有违规违纪行为；

（4）我方在报价有效期内收到成交通知书后，由于我方原因未能按照单一来源采购文件要求与甲方签订并履行合同。

（5）我方在报价有效期内收到成交通知书后，自愿放弃成交的。

（6）我方成交后未按照单一来源采购文件的要求向代理机构缴纳招标代理服务费。

4、我方为本项目提交的响应文件正本**1份**、副本**2份**、电子文档**1份**。

5、我方承诺，报价有效期为自递交响应文件截止之日起90天内。

6、我方承诺，本项目不接受联系体竞标。

7、我方愿意提供贵公司可能另外要求的，与报价有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

供应商名称（盖章）：

法定代表人（或授权代表）签字：

通讯地址：

联系电话：

传 真：

日 期：

## 协商承诺函

致：通江县人民医院

我公司作为本次采购项目的供应商，根据单一来源采购文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件；

（7）根据采购项目提出的特殊条件。

二、完全接受和满足本项目单一来源采购文件中规定的实质性要求，如对单一来源采购文件有异议，已经在报价截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对单一来源采购文件有异议的同时又参加报价以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

三、响应文件中提供的能够给予我公司带来优惠、好处的任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

四、我司完全同意单一来源采购文件中关于知识产权的说明，承诺由此造成的纠纷由我单位全权负责。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

供应商名称： （单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

报价日期:

## 3、法定代表人授权书

致：通江县人民医院

（供应商全称）法定代表人 授权（授权代表姓名）为授权代表，代表本公司参加贵司组织的项目（采购项目编号：）单一来源采购活动，全权代表本公司处理响应过程的一切事宜，包括但不限于：响应、协商、签约等。授权代表在响应过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以认可并对此承担责任。授权代表无转委托权。

特此授权！本授权书自出具之日起生效。

法定代表人： 性别： 证件号： ；

授权代表： 性别： 证件号： ；

单 位： 部门： 职务： ；

详细通讯地址：邮政编码:电话： ；

**说明：**1、应附法定代表人/单位负责人身份证明文件复印件和授权代表身份证明文件复印件。

2、身份证明文件包括居民身份证或户口本或军官证或外籍人员的护照等。

3、身份证明文件应同时提供其在有效期的材料，如居民身份证正反面复印件。

4、如为法定代表人/单位负责人或自然人直接参与协商时提供身份证明材料复印件即可。

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证明文件（正反面） | 被授权人(授权代表)身份证明文件（正反面） |

供应商名称： （单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

报价日期:

## 供应商单位及其现任法定代表人、主要负责人不得具有行贿犯罪记录的承诺函

致：通江县人民医院

 本单位 （供应商名称）参加 （项目名称）的采购活动，现进行如下承诺：

我单位及其现任法定代表人/主要负责人不具有行贿犯罪记录。

如违反以上承诺，本单位愿承担一切法律责任。

供应商名称： （单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

报价日期:

## 5、投标人和投标产品其他资格、资质性及其他类似效力要求的相关证明材料

注：投标人应按采购文件第三部分相关要求提供证明材料，格式自拟。

## 6、报价表

|  |  |
| --- | --- |
| **采购项目名称** |  |
| **项目编号** |  |
| **总价** | **大写：****小写： 万元** |

注：1.供应商须按要求填写所有信息，不得随意更改本表格式。

2.此表是响应文件的必要文件，是响应文件的组成部分。

3.报价应包含货物、运杂费（含转运）、人工、设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费等。所有价格均应予人民币报价，金额单位为元。

供应商名称： （单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

报价日期:

## 7、第二次报价表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项号 | 项目名称 | 总报价 |
| 1 |  |  万元 |
| **总价** | **大写：****小写： 万元** |

**注：**报价应是采购人验收合格后的总价，单一来源采购文件所有内容的报价。

供应商名称：

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

报价日期:

## 8、技术、服务、商务指标响应偏离表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件技术、服务、商务条款 | 响应文件条款 | 响应/偏离 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：

1、供应商必须据实填写，不得虚假填写，否则将取消其报价或成交资格，若与采购文件无偏离的（包括正偏离或负偏离）可不填写，仅填写偏离的条款（包括正偏离或负偏离），其余未填写的条款均视为满足。

2、供应商必须据实填写，不得虚假应答，否则将取消其投标或成交资格。

供应商名称： （单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

报价日期:

## 9、供应商基本情况表

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 传真 |  | 网址 |  |
| 法定代表人或经营者 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 成立时间 |  | 员工总人数： |
| 企业资质等级 |  |
| 编号 |  |
| 注册资金 |  |
| 开户银行 |  |
| 账号 |  |
| 经营范围 |  |

供应商名称： （盖章）

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

报价日期:

## 10、其它供应商认为需要提供的文件和资料

单一来源采购文件中要求提供的其它文件、承诺或资格证明材料。格式未作要求，供应商可自行拟定。

（请各供应商务必对照项目的要求，按要求提供相关资料，并加盖公章）