

第一部分 招 标 公 告

济源市人民医院电子病历升级改造项目（软件部分） 招标公告

项目概况

济源市人民医院电子病历升级改造项目（软件部分）的潜在投标人应在全国公共资源交易平台（河南省·济源市）（网址 <http://www.jyggjy.cn/TPFront>）获取招标文件，并于2020年10月16日09:00（北京时间）前递交投标文件。

一、项目基本情况：

- 1、入场交易编号：JGZJ—采—2020153
- 2、采购项目名称：济源市人民医院电子病历升级改造项目（软件部分）
- 3、采购方式：公开招标
- 4、预算金额：14000000 元

序号	包号	包名称	包预算（元）	包最高限价（元）
1	/	济源市人民医院电子病历升级改造项目（软件部分）	14000000	14000000

5、采购需求

序号	名称	简要技术规格	数量	备注
1	HIS 系统	门诊挂号收费（包含号源管理）、门诊排队叫号系统、门诊预约就医、门诊输液室管理系统（含皮试和输液）等功能模块	1 套	
2	电子病历系统	工具及知识库、住院一体化诊疗平台、门诊一体化诊疗平台等功能模块	1 套	
3	集成平台	医院服务总线（HSB）、统一身份认证和授权（CAS）等功能模块	1 套	

6、合同履行期限：合同签订后 18 个月内。

7、本项目是否接受联合体投标：否。

8、是否接受进口产品：否。

二、申请人资格要求

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：无。

3、本项目的特定资格要求：

3.1、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，不得同时参加本项目采购活动。

3.2、为该项目前期提供过整体或其中分项目的设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务工作的供应商不得再参加该采购项目的其他采购活动。

三、获取招标文件

1、获取时间：2020年09月24日至2020年09月30日，每天上午00:00至12:00，下午12:00至23:59。

2、获取地点：全国公共资源交易平台（河南省·济源市）（网址<http://www.jyggjy.cn/TPFront>）。

3、获取方式：本项目只接受网上获取，不接受其他获取方式。

凡有意参加的供应商须登录在全国公共资源交易平台（河南省·济源市）（网址<http://www.jyggjy.cn/TPFront>）注册的交易主体账号进行获取。如果是初次参加采购活动的，需先在全国公共资源交易平台（河南省·济源市）点击交易主体登录界面按要求说明进行注册。在注册时请仔细参考操作手册，根据要求对内容进行填报并上传。所填信息必须真实、完整、有效（具体操作详见《关于公共资源交易主体用户重新注册入库的通知》<http://www.jyggjy.cn/jyztb/InfoDetail/?InfoID=fe9e4990-d989-4aaf-afbf-faccb5c6ae02&CategoryNum=008>）。否则《会员注册审核》不予通过，由此造成的后果由潜在供应商自行承担。

4、售价：0元。

四、提交投标文件截止时间（投标截止时间）及地点

1、时间：2020年10月16日09:00；

2、地点：济源市公共资源交易中心四楼第五开标室。

五、开标时间及地点

1、时间：同投标文件递交截止时间；

2、地点：同投标文件递交地点。

六、发布公告的媒介及公告期限

本公告同时在中国政府采购网、河南省政府采购网、中国采购与招标网、全国公共资源交易平台（河南省·济源市）、济源市人民医院网、河南永正项目管理有限公司网发布。公告期限为5个工作日，自2020年09月24日至2020年09月30日。

七、其他补充事宜

1、本项目采购文件中的申请人等同于投标人（潜在投标人）、供应商。

2、本项目执行的政府采购政策：财库〔2011〕181号文件、财库〔2014〕68号文件、国权联〔2006〕1号文件、财库〔2005〕366号、财库〔2010〕48号、财库〔2017〕141号文件及其他相关政府采购政策功能。

3、投标文件递交方式：

本项目采用电子开评标,投标文件的递交方式详见招标文件（第四章）。请各供应商（投标人）提前办理 CA 证书，提前学习电子投标文件制作，投标文件制作工具请到全国公共资源交易平台（河南省·济源市）网站“公共服务→下载专区”栏目下载。

为防止网络拥堵等不可控因素影响响应（投标）文件的上传，请各供应商尽量提前一至两天上传投标文件，因投标文件未及时上传导致响应失败的责任由供应商自行承担。

技术支持请联系：电话：0391-5507018 QQ:515146523（工作时间）

信安 CA 锁咨询：电话：18939148645

4、变更

本项目如有变更，将在中国政府采购网、河南省政府采购网、中国采购与招标网、全国公共资源交易平台（河南省·济源市）、济源市人民医院网、河南永正项目管理有限公司网相应栏目同时发布，不再另行通知，请供应商注意随时关注。

5、防控要求：

供应商应在《全国公共资源交易平台（河南省·济源市）》查阅“济源公共资源交易中心关于疫情防控期间有序恢复交易服务工作的通知”，并按该通知规定在参加开评标活动时自觉接受人员身份核验，携带身份证和健康证明（健康码），全程佩戴口罩，配合做好扫码、体温检测及登记等防控工作，服从现场管理人员引导。如有发热、咳嗽等体征异常或有感冒症状者，谢绝参加开标活动。

所有人员要保持 1 米以上距离，应注重个人卫生防护，完成交易活动后应尽快离开，在办公区域内不聚集、不攀谈、不逗留。

八、凡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：济源市人民医院

地 址：河南省济源市健康路 58 号

联 系 人：翟女士

联系方式：0391-6658700

2、采购代理机构信息

名 称：河南永正项目管理有限公司

地 址：济源市汤帝路中段

供 应 商 须 知 前 附 表

序号	内 容 规 定
1	采 购 人：济源市人民医院 联 系 人：翟女士 联系方式：0391-6658700
2	采购代理机构：河南永正项目管理有限公司 联系人：张女士 电 话：0391-5593166 传 真：0391-6631223 E-mail: yzzbgszfcgb@163.com 邮 编：459000
3	项目说明 项目名称：济源市人民医院电子病历升级改造项目（软件部分） 采购内容：详见“第三部分招标项目采购需求”。 交货期：合同签订之日起 18 个月内完成设计、开发、测试、供货、安装、调试并通过验收，投入正常运行。 质保期（免费运行维护期限）：自验收合格并投入正常运行之日起 1 年。 交货地点：采购人指定的同行政区域内的任何地点。
4	采购预算：人民币 14000000 元，高于采购预算的投标为无效投标。
5	资金来源：自筹资金
6	采购方式：公开招标
7	供应商参加采购活动应当具备的条件： 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：无。 3、本项目的特定资格要求： 3.1、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，不得同时参加本项目采购活动。 3.2、为该项目前期提供过整体或其中分项目的设计、规范编制或者

	项目管理、监理、检测等服务工作的供应商不得再参加该采购项目的其他采购活动。
8	供应商信用记录的查询及使用： 1. 信用记录的查询渠道：采购人及采购代理机构将通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)等相关媒体网站进行查询。 2. 信用记录的查询使用： 2.1 采购人及采购代理机构郑重提醒、明确告知：拟参加本项目的供应商在提交投标文件截止时间前，应当通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)等信用信息平台渠道进行查询其信用记录，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供应商，不要参与本项目的采购活动。 2.2 在投标截止时间后，政府采购合同签订前，采购人及采购代理机构将通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)等相关媒体网站进行查询，并根据查询结果，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》相关规定的供应商，采购人或采购代理机构将报财政部门批准后，取消中标供应商的中标资格，该供应商还应当承担相应的法律责任；采购人可以按照评审报告推荐的中标候选人名单排序，确定下一候选人为中标供应商，也可以重新开展政府采购活动。 3. 如供应商有上述情形已被撤销的，应在资格审查投标文件中提供相应撤销处罚的证明材料（资格审查时提供原件）；否则，视为因存在上述情形被禁止参加政府采购活动。
9	投标有效期：递交投标文件截止之日起 60 日历天；
10	获取招标文件 1、 获取时间：2020 年 09 月 24 日至 2020 年 09 月 30 日，每天上午 00:00 至 12:00，下午 12:00 至 23:59。 2、 获取地点：全国公共资源交易平台（河南省·济源市）（网址 http://www.jyggjy.cn/TPFront）。

	3、 获取方式：本项目只接受网上获取，不接受其他获取方式。 凡有意参加的供应商须登录在全国公共资源交易平台（河南省·济源市）（网址 http://www.jyggjy.cn/TPFront）注册的交易主体账号进行获取。如果是初次参加采购活动的，需先在全国公共资源交易平台（河南省·济源市）点击交易主体登录界面按要求说明进行注册。在注册时请仔细参考操作手册，根据要求对内容进行填报并上传。所填信息必须真实、完整、有效（具体操作详见《关于公共资源交易主体用户重新注册入库的通知》http://www.jyggjy.com/jyztb/InfoDetail/?InfoID=fe9e4990-d989-4aaf-afbf-faccb5c6ae02&CategoryNum=008）。否则《会员注册审核》不予通过，由此造成的后果由潜在供应商自行承担。 4、 售价：0 元。
11	变更：本项目如有变更，将在中国政府采购网、河南省政府采购网、中国采购与招标网、全国公共资源交易平台（河南省·济源市）、济源市人民医院网和河南永正项目管理有限公司网相应栏目同时发布，不再另行通知，请供应商注意随时关注。
12	投标保证金：不再收取，但应提交投标（保证金）承诺函，具体要求详见“第三章 14 项”。
13	投标文件份数： 1、加密的电子投标文件壹份（*jytf 格式，在会员系统指定位置上传） 2、非加密的电子投标文件 U 盘壹份（*njytf 格式）。（非加密的投标文件 U 盘要求内容完整并能正常读取数据。） 3、纸质投标文件份数：资格审查文件和商务、技术等部分文件各贰份，其中正本壹份，副本壹份，作为备用方案，开标一览表及投标文件须按规定进行密封，详见招标文件密封要求部分。
14	现场考察：采购人或者采购代理机构不组织潜在供应商现场考察和召开开标前答疑会，各潜在供应商可自行确定进行现场考察。
15	投标文件递交截止时间：2020 年 10 月 16 日 09:00 整（北京时间） 投标文件递交地点：济源市公共资源交易中心第五开标室 开标时间：同投标文件递交截止时间 开标地点：同投标文件递交地点

	电子开标： 本项目采用电子开标，递交投标文件的同时，需递交供应商的 CA 密钥，否则不予接受；若出现异常情况导致无法正常采用电子开标时，在监督人员的监督下，按以下顺序采用备用数据，即 U 盘模式开标，采购人按 U 盘递交的先后顺序采用 U 盘模式开标。
16	评标委员会的组建： 评标委员会构成：由采购人代表和评审专家共 7 人组成，其中：采购人代表 2 人，评审专家 5 人。 评标专家确定方式：从财政部门设立的政府采购评审专家库中随机抽取。
17	评标方法：综合评分法
18	中标公告及期限：中标结果将在中国政府采购网、河南省政府采购网、中国采购与招标网、全国公共资源交易平台（河南省·济源市）、济源市人民医院网、河南永正项目管理有限公司网上同时公告，公告期限为 1 个工作日。

第一章 总则

1. 适用范围

1.1 适用范围：本招标文件仅适用于本次招标采购所叙述的有关服务。

1.2 采购方式：公开招标。

2. 定义及解释

2.1 服务：系指为实现采购目的和需求，供应商按招标文件要求提供的软件设计、开发、测试、供货、安装、调试、运行、验收、维修、维护、培训等服务。

2.2 采购人：济源市人民医院。

2.3 采购代理机构：河南永正项目管理有限公司。

2.4 供应商：又称投标人，是指响应招标、参加投标竞争的法人、其他组织或者自然人。

2.5 日期：指公历日。

2.6 招标文件中所规定的“书面形式”，是指任何手写、打印或印刷的纸质文件。

3. 保 证

供应商应保证在投标文件中所提交的资料和数据等内容是真实有效的，否则应当承担相应的法律责任。

4. 投标风险及费用

4.1 无论投标的过程和结果如何，供应商应当自行承担其参加本项目投标活动的全部风险及费用，采购人或采购代理机构在任何情况下均无义务和责任承担上述风险及费用。

4.2 在采购活动中因重大变故，采购任务取消的，采购人或者采购代理机构应当终止采购活动，并通知所有参加采购活动的供应商。仅退还已经发售招标文件费用，不承担其它损失及费用。

4.3 采购代理服务费的收取方式：由中标人以银行转账、汇款或者现金交纳方式交纳，交纳后采购人或采购代理机构向中标人发出中标通知书。

4.4 采购代理服务费的收取标准：采购代理机构参照国家计委关于《招标代理服务收费管理暂行办法》的通知（计价格[2002]1980号）、国家发展和改革委员会（发改价格【2015】299号）规定的服务采购收费标准收取本项目采购代理服务费95400元。

4.5 采购代理服务费交纳账户：

户 名：河南永正项目管理有限公司

账 号：4118 0101 0100 0011 01

开户行名称：中原银行股份有限公司济源分行

5. 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：

5.1 参加采购活动前3年内与供应商存在劳动关系；

5.2 参加采购活动前3年内担任供应商的董事、监事；

5.3 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；

5.4 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；

5.5 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。

第二章 招标文件说明

6、本项目招标文件包括以下主要内容：

- 6.1 投标邀请；
- 6.2 投标人须知(包括投标文件的密封、签署、盖章要求等)；
- 6.3 投标人应当提交的资格、资信证明文件；
- 6.4 为落实政府采购政策，采购标的需满足的要求，以及投标人须提供的证明材料；
- 6.5 投标文件编制要求、投标报价要求和投标（保证金）承诺函的情形；
- 6.6 采购项目预算金额
- 6.7 采购项目的技术规格、数量、服务标准、验收等要求，包括附件、图纸等；
- 6.8 拟签订的合同文本；
- 6.9 服务提供的时间、地点、方式；
- 6.10 采购资金的支付方式、时间、条件；
- 6.11 评标方法、评标标准和投标无效情形；
- 6.12 投标有效期；
- 6.13 投标截止时间、开标时间及地点；
- 6.14 采购代理机构代理费用的收取标准和方式；
- 6.15 投标人信用信息查询渠道及截止时点、信用信息查询记录和证据留存的具体方式、信用信息的使用规则等；
- 6.16 省级以上财政部门规定的其他事项。

7.招标文件的构成

招标文件由下述部分组成：

- (1) 招标公告
- (2) 供应商须知
- (3) 招标项目采购需求
- (4) 合同条款
- (5) 投标文件格式

8. 招标文件的澄清、修改

8.1 采购人或者采购代理机构可以对已发出的招标文件、投标邀请书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、投标邀请书的组成部分。

8.2 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。

第三章 投标文件的编制

9. 特别说明

9.1 投标语言

供应商提交的投标文件以及供应商与采购机构就有关投标的所有往来函电均应使用简体中文。供应商提供的支持文件和印刷的文献可以用外国语言，但相应内容应当附有简体中文翻译内容，在解释时以简体中文翻译本为准。

9.2 计量

在投标文件中以及所有供应商与采购人或者采购代理机构往来文件中的所有计量单位和规格说明都应当使用国家法定计量单位；如没有国家法定计量单位的，可以使用行业、习惯或通用的计量单位。

9.3 投标文件的真实性

供应商应仔细阅读招标文件的所有内容，按招标文件的要求提供投标文件，并保证所提供全部资料的真实性，且使其投标对招标文件做出实质性响应；否则，其投标按无效投标处理，并承担相应的法律责任。

10. 投标文件的组成

10.1 投标文件应包括下列部分：

10.1.1 投标人应提供的资格证明文件（资格审查文件）

- (1) 具有独立承担民事责任能力的证明材料；

- (2) 具有良好的商业信誉和健全的财务制度的证明材料；
- (3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料；
- (4) 具有依法缴纳税收的良好记录的证明材料；
- (5) 具有依法缴纳社会保障资金的良好记录的证明材料；
- (6) 参加政府采购活动的前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的证明材料；
- (7) 为该项目前期提供过整体或其中分项目的设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务工作的供应商不得再参加该采购项目的其他采购活动；
- (8) 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，未同时参加本项目采购活动的证明材料；
- (9) 供应商是否为联合体投标；
- (10) 投标（保证金）承诺函；
- (11) 法律、行政法规规定的其他条件。

10.1.2 投标文件其他内容（商务、技术等部分投标文件）

- (1) 投标函
- (2) 开标一览表
- (3) 报价明细表
- (4) 技术规格偏离表
- (5) 供应商资信证明材料
- (6) 拟投入本项目人员
- (7) 中小企业声明函（若是）
- (8) 残疾人福利性单位声明函（若是）
- (9) 技术培训及售后运维方案
- (10) 法人代表身份证明
- (11) 授权委托书
- (12) 供应商承诺函
- (13) 设计方案
- (14) 实施方案
- (15) 其他

供应商应将投标文件装订成册。

11. 投标报价

11.1 软件产品投标报价

11.1.1 供应商应按招标文件所附“开标一览表”（商务、技术等部分投标文件附件格式2）的要求填写相应内容。

11.1.2 供应商按上述条款要求填写的投标报价仅限于本次投标。

11.1.3 供应商必须对招标范围内的全部软件产品及服务进行投标报价，只就其中部分软件产品及服务进行投标报价的，按无效投标处理。

11.1.4 供应商的投标报价应包含完成本项目采购的软件产品及其相关的软件开发、设计、测试、数据迁移、安装、调试、验收、维修、维护、培训、税金及一切与之相关的所有费用。

11.1.5 供应商对每种软件产品及服务只允许有一个报价，采购人不接受有任何选择报价的投标。

11.2 年运维服务收费

质保期（免费运行维护期限）过后，各供应商应根据对本项目实际情况的了解，结合市场情况及自身实力，投报年运维服务收费比例。软件系统年运维服务收费比例高于6%（不含本数）的，视为无效投标。免费运行维护期限过后，软件系统年运维服务费按照本项目中标价*供应商投报年运维服务收费比例进行结算。

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

为实现物有所值的采购目标，保证本项目产品质量、能诚信履约，根据政府采购法及其相关规定，按照《国务院办公厅关于西安地铁“问题电缆”事件调查处理情况及其教训的通报》国办发〔2017〕56号的要求，兼顾采购成本、使用成本、履约风险、后期维护成本的有机统一和项目生命周期总支付成本最低，如采购人认为供应商投标报价、产品质量性能可能不满足采购需求的，评标委员会应当要求该供应商在规定的时间内提供成本构成等书面说明，并提交相关证明材料予以证实；否则，按无效投

标处理。

11.4 若供应商投标报价出现前后不一致的，按照下列规定修正：

(一)投标文件中开标一览表(报价表)内容与投标文件中相应内容不一致的，以开标一览表(报价表)为准；

(二)大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；

(三)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；

(四)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，按照上述规定的顺序修正。修正后的报价按照《政府采购货物和服务招标投标管理办法》财政部令第 87 号第五十一条第二款“投标人的澄清、说明或者补正应当采用书面形式，并加盖公章，或者由法定代表人或其授权的代表签字。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。”的规定经投标人确认后产生约束力，投标人不确认的，其投标无效。

11.5 开标后，投标报价在投标有效期内是固定的，不因任何原因而改变；任何包含价格调整要求和条件的投标，将被视为非实质性响应投标而予以拒绝，按无效投标处理。

12. 投报软件服务的要求

12.1 供应商在编制投标文件时，必须对招标文件中软件服务的技术要求、“技术规格偏离表”逐项、逐条如实明确填写。

12.2 供应商应对招标文件中软件服务的技术要求逐条应答，并标明与招标文件条文的偏差和例外。对招标文件中软件有具体规格、参数的指标，供应商必须提供其所投软件的具体数值。

12.3 供应商所投软件服务所涉及的产品所有部件均应为最近的、全新的、未使用过的技术成熟稳定的合格软件产品。

12.4 供应商认为应对其投标软件的性能特点、优越性等有必要进行补充说明的内容。

12.5 供应商应按招标文件要求，在投标文件中对其投报的软件及服务提供的时间、地点等作出实质性响应；否则，按无效投标处理。

13. 现场服务

软件在安装调试阶段，中标人应派有经验的技术人员到现场负责安装和调试。

14 投标保证金

投标保证金：不再收取，但应提交投标（保证金）承诺函，具体要求详见资格审查文件投标（保证金）承诺函，供应商没有提交投标（保证金）承诺函或改变投标（保证金）承诺函事项、内容的均按无效投标处理。

15 投标人存在下列情况之一的，投标无效：

15.1 未按照招标文件的规定提交投标（保证金）承诺函的；

15.2 投标文件未按招标文件要求签署、盖章的；

15.3 不具备招标文件中规定的资格要求的；

15.4 报价超过招标文件中规定的预算金额；

15.5 投标文件含有采购人不能接受的附加条件的；

15.6 法律、法规和招标文件规定的其他无效情形。

16. 有下列情形之一的，视为投标人串通投标，其投标无效：

16.1 不同投标人的投标文件由同一单位或者个人编制；

16.2 不同投标人委托同一单位或者个人办理投标事宜；

16.3 不同投标人的投标文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；

16.4 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；

16.5 不同投标人的投标文件相互混装；

17. 投标有效期

17.1 投标文件从投标截止之日起计算，投标有效期为60日历天。

17.2 在特殊情况下，采购人或采购代理机构可征求供应商同意延长投标有效期，这种要求和答复均应以书面形式提交。如双方当事人未采用书面形式但各方有明确表示和接收对方要求并履行相应义务的，视为双方同意延长投标有效期。

17.2.1 同意延长投标有效期的供应商投标（保证金）承诺函的有效期也应相应延长，且不需要也不允许修改其已递交的投标文件。

17.2.2 供应商可以拒绝采购人或采购代理机构延长投标有效期的要求，其投标（保证金）承诺函相应撤销。

18. 投标文件的编制要求

18.1 纸质投标文件的编制

18.1.1 为便于采购人、采购代理机构根据政府采购法及其相关规定对供应商的资格进行审查，供应商应当按招标文件要求将提交的资格证明文件、投标（保证金）承诺函等单独制作成资格审查文件，作为投标文件的组成部分。

供应商应编制资格审查文件“正本”壹份，“副本”壹份，并在文件封面相应标明“正本”和“副本”字样，将编制好的资格审查文件正、副本密封在一个包封内。正本和副本如有不一致之处以正本为准。

18.1.2 投标文件的商务、技术等其他部分的内容，包括投标函、开标一览表、报价明细表、技术规格偏离表、供应商资信证明材料、拟投入本项目人员、中小企业声明函（若是）、残疾人福利性单位声明函（若是）、技术培训及售后运维方案、法人代表身份证明、授权委托书、供应商承诺函、设计方案、实施方案等应当按招标文件要求另单独制作成商务、技术等部分投标文件，作为投标文件的组成部分。

供应商应编制商务、技术等部分投标文件“正本”壹份，“副本”壹份，并在文件封面相应标明“正本”和“副本”字样，将编制好的商务、技术等部分投标文件正副本密封在一个包封内。正本和副本如有不一致之处以正本为准。

18.1.3 供应商应将资格审查文件和商务、技术等部分投标文件的电子版（U 盘）装于资格审查文件密封包内。

18.1.4 供应商法定代表人、委托代理人应按招标文件中所附的投标文件的格式签字盖章。

18.1.5 投标人应当按照招标文件的要求编制投标文件。投标文件应当对招标文件提出的要求和条件作出明确响应。

18.2 电子投标文件制作

18.2.1、加密的电子投标文件壹份（*jytf 格式，在会员系统指定位置上传）

18.2.2、非加密的电子投标文件 U 盘壹份（*njytf 格式）。（非加密的投标文件 U 盘要求内容完整并能正常读取数据。）

18.2.3、投标人应按照本招标文件中要求的投标文件格式的要求制作投标文件。如有漏项或评标委员会、采购人认为其投标文件有明显缺陷的，造成的后果由投标人自己承担。

18.2.4、电子投标文件应使用 CA 数字证书认证并加密，具体详见中心网站《投标文件制作工具操作手册》。否则，被视为无效投标文件，其投标文件将被电子交易系统拒绝。

18.2.5、电子投标文件中的图片等资料应清晰可辨，否则因无法辨认所导致的一切后果由投标人自行承担。

18.2.6、投标人提供的纸质投标文件需与投标时提供的电子投标文件保持一致，具有同等法律效力，如有不一致，以电子文件为准。

第四章 投标文件的递交

19. 投标文件的密封和标记

19.1 纸质投标文件的密封和标记

19.1.1 资格审查文件

19.1.1.1 资格审查文件包封上标记写明：

项目名称：济源市人民医院电子病历升级改造项目（软件部分）

文件内容：资格审查文件

采 购 人：济源市人民医院

采购代理机构：河南永正项目管理有限公司

供应商名称：（公章）

因供应商未按上述要求制作标记，导致投标错误或信息泄露等法律后果由该供应商承担；

19.1.1.2 资格审查文件的密封：

该件于 2020 年 10 月 16 日 09:00 前不得启封，并在封口处签字或盖章。否则，采购人或采购代理机构应当拒收该投标文件。

19.1.2 商务、技术等部分投标文件

19.1.2.1 商务、技术等部分投标文件包封上标记写明：

项目名称：济源市人民医院电子病历升级改造项目（软件部分）

文件内容：商务、技术等部分投标文件

采 购 人：济源市人民医院

采购代理机构：河南永正项目管理有限公司

供应商名称：（公章）

因供应商未按上述要求制作标记，导致投标错误或信息泄露等法律后果由该供应商承担；

19.1.2.2 商务、技术等部分投标文件的密封

该件于 2020 年 10 月 16 日 09:00 前不得启封，并在封口处签字或盖章。否则，采购人或采购代理机构应当拒收该投标文件。

19.1.3 为方便开标唱标，供应商应将商务、技术等部分投标文件正本中的“开标一览表”另制一份单独密封，并在密封件上标明“单位名称”、“投标项目编号及包段名称”“开标一览表”等字样，并标明“该件于2020年10月16日09:00前不得启封”，然后再粘贴在商务、技术等部分投标文件密封袋外。

20. 纸质投标文件递交的地址及截止时间

20.1 投标文件递交的地址：济源市公共资源交易中心四楼第五开标室。

20.2 投标截止时间：2020年10月16日09:00整。

20.3 采购人或者采购代理机构收到投标文件后，应当如实记载投标文件的送达时间和密封情况，签收保存，并向投标人出具签收回执。

20.4 任何单位和个人不得在开标前开启投标文件。

20.5 逾期送达或者未按照招标文件19.1.2、19.2.2、19.3、21.2（若有）要求密封的投标文件，采购人、采购代理机构应当拒收。

21. 纸质投标文件的修改与撤回

21.1 投标人在投标截止时间前，可以对所递交的投标文件进行补充、修改或者撤回，并书面通知采购人或者采购代理机构。

21.2 补充、修改的内容应当按照招标文件要求签署、盖章、单独密封后，作为投标文件的组成部分，密封处应加盖公章和法定代表人或其委托人印鉴（签字），并标明“单位名称”、“投标项目编号及包段名称”、“补充”、“修改”、“替代”、还须标明“该件于 2020 年 10 月 16 日 09:00 前不得启封”等字样。

21.3 在投标截止期与原投标有效期或根据投标须知第 17.2 条延长的投标有效期终止日之前，供应商不能撤销投标文件；否则，根据供应商提交投

标（保证金）承诺函追究其相应责任。

本项目采用电子开评标，请各供应商提前办理 CA 证书，提前学习电子投标文件制作，投标文件制作工具请到全国公共资源交易平台（河南省·济源市）网站“公共服务→下载专区”栏目下载。

为防止网络拥堵等不可控因素影响响应文件的上传，请各供应商尽量提前一至两天上传投标文件，因投标文件未及时上传导致响应失败的责任由供应商自行承担。

技术支持请联系：电话：0391-5507018；QQ：515146523（工作时间）
信安 CA 锁咨询电话：18939148645

第五章 开标和评标

22. 开标时间和地点

22.1 开标时间：2020 年 10 月 16 日 09:00 整（北京时间）。

22.2 开标地点：济源市公共资源交易中心第五开标室。

22.3 供应商需派法定代表人（持法定代表人身份证复印件）或授权代表人（持授权委托书及被授权人身份证）参加，并在投标文件递交登记表上签字。法定代表人或其委托代理人不参加开标会的，视为认同开标结果。

22.4 评标委员会成员不得参加开标活动。

22.5 投标人不足 3 家的，不得开标。

23. 开标程序

主持人按下列程序进行开标：

- (1) 宣布开标纪律；
- (2) 公布在投标截止时间前递交投标文件的供应商名称，并核实供应商是否派人到场；
- (3) 介绍采购人代表、监督人等有关领导；
- (4) 介绍本次招标采购项目概况；
- (5) 公布采购预算；
- (6) 按照招标文件的规定由投标人检查自己投标文件的密封情况，经确认无误后，由采购人或者采购代理机构工作人员当众拆封。
- (7) 按“先投后唱，后投先唱”的顺序进行开标、唱标。宣布开标一览

表投标人名称、投标价格和招标文件规定的需要宣布的其他内容；未经宣读的内容，评标时将不予确认；

(8) 供应商代表、监督等和有关工作人员应当在开标记录上签字确认；

(9) 开标结束。

23、电子开标程序

本项目采用电子开标，递交投标文件的同时，需递交供应商的 CA 密钥，否则不予接受；若出现异常情况导致无法正常采用电子开标时，在监督人员的监督下，按以下顺序采用备用数据，即 U 盘模式开标，采购人按 U 盘递交的先后顺序采用 U 盘模式开标。

24、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。

25、资格审查

25.1 资格审查时间：开标结束后即时

25.2 资格审查地点：同开标地点

25.3 资格审查小组构成：由采购人和采购代理机构代表共3人组成

25.4 资格审查内容如下：

25.4.1 是否具有独立承担民事责任的能力；

25.4.2 是否具有良好的商业信誉和健全的财务制度；

25.4.3 是否具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

25.4.4 是否具有依法缴纳税收的良好记录；

25.4.5 是否具有依法缴纳社会保障资金的良好记录；

25.4.6 参加政府采购活动的前三年内，在经营活动中是否有重大违法记录；如供应商有重大违法记录已被撤销的，应在资格审查投标文件中提供相应撤销处罚的证明材料（资格审查时提供原件）；否则，视为因存在重大违法记录被禁止参加政府采购活动；

25.4.7 是否为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务工作；

25.4.8 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，是否同时参加本项目采购活动；

- 25.4.9 供应商是否为联合体投标；
- 25.4.10 投标（保证金）承诺函是否提交；
- 25.4.11 法律、行政法规规定的其他条件。

以上资格证明文件及其他相关证明材料，如不能提供原件的，请按规定提供相关公证机关出具的公证文件予以证明，否则，按无效投标处理。

25.5 资格审查方法：合格制

25.6 资格审查表

审查因素	审查标准
是否具有独立承担民事责任的能力	具有营业执照等有效证件
是否具有良好的商业信誉和健全的财务制度	具有经审计的2019年财务审计报告或银行资信证明等证明材料
是否具有履行合同所必需的设备和专业技术能力	具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料
是否具有依法缴纳税收良好记录	具有依法缴纳税收的相关材料（提供投标截止时间前近3个月任意一个月依法缴纳税收的证明材料；）
是否具有依法缴纳社会保障资金的良好记录	具有依法缴纳社会保障资金的相关材料（提供投标截止时间前近3个月任意一个月依法缴纳社会保障资金的证明材料；）
参加政府采购活动的前三年内，在经营活动中是否有重大违法记录	具有参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明
是否为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务工作	为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商不得参加本项目的其他采购活动；
供应商关系	未与参加本项目的其他供应商存在直接控股、管理关系或单位负责人为同一人
联合体投标	不存在联合体投标
投标（保证金）承诺函	符合招标文件规定
其他	符合法律、法规及招标文件规定的其他条件
以上审查因素任何一项不符合，该供应商资格审查结果将为不合格	

25.7 编制资格审查报告，合格投标人不足3家的，不得评标。

26. 采购人或者采购代理机构负责组织评标工作，并履行下列职责：

26.1 核对评审专家身份和采购人代表授权函，对评审专家在政府采购活动中的职责履行情况予以记录，并及时将有关违法违规行为向相关主管部门报告；

26.2 在评审活动开始前宣布评审工作纪律，并书面记载评审工作纪律执行情况；

26.3 公布投标人名单，告知评审专家应当回避的情形；

26.4 组织评标委员会推选评标组长，采购人代表不得担任组长；

26.5 在评标期间采取必要的通讯管理措施，保证评标活动不受外界干扰；

26.6 根据评标委员会的要求介绍政府采购相关政策法规、招标文件；

26.7 维护评标秩序，监督评标委员会依照招标文件规定的评标程序、方法和标准进行独立评审，及时制止和纠正采购人代表、评审专家的倾向性言论或者违法违规行为；

26.8 核对评标结果，有《政府采购货物和服务招标投标管理办法》财政部令第87号第六十四条规定情形的，要求评标委员会复核或者书面说明理由，评标委员会拒绝的，应予记录并向相关主管部门报告；

26.9 评审工作完成后，按照规定向评审专家支付劳务报酬和异地评审差旅费，不得向评审专家以外的其他人员支付评审劳务报酬；

26.10 处理与评标有关的其他事项。

采购人可以在评标前说明项目背景和采购需求，说明内容不得含有歧视性、倾向性意见，不得超出招标文件所述范围。说明应当提交书面材料，并随采购文件一并存档。

27. 评标委员会负责具体评标事务，并独立履行下列职责：

27.1 审查、评价投标文件是否符合招标文件的商务、技术等实质性要求；

27.2 要求投标人对投标文件有关事项作出澄清或者说明；

27.3 对投标文件进行比较和评价；

27.4 确定中标候选人名单，以及根据采购人委托直接确定中标人；

27.5 向采购人、采购代理机构或者有关部门报告评标中发现的违法

行为。

27.6 评标委员会及其成员不得有下列行为：

27.7 确定参与评标至评标结束前私自接触投标人；

27.8 接受投标人提出的与投标文件不一致的澄清或者说明，财政部令第87号第五十一条规定的情形除外；

27.9 违反评标纪律发表倾向性意见或者征询采购人的倾向性意见；

27.10对需要专业判断的主观评审因素协商评分；

27.11在评标过程中擅离职守，影响评标程序正常进行的；

27.12记录、复制或者带走任何评标资料；

27.13其他不遵守评标纪律的行为。

评标委员会成员有上述第一至五项行为之一的，其评审意见无效，并不得获取评审劳务报酬和报销异地评审差旅费。

28. 评标组织

28.1 评标委员会：是指按照《中华人民共和国政府采购法》等相关法律法规的规定组建的专门负责本次评标工作的临时机构。

28.2 评标委员会由采购人代表和评审专家共 7 人组成，其中：采购人代表 2 人，评审专家 5 人。由采购人或者采购代理机构在开标前从财政部门设立的政府采购评审专家库中随机抽取。

28.3 采购人代表不得以评审专家身份参加本部门或本单位采购项目的评标，《政府采购货物和服务招标投标管理办法》财政部第 87 号令第四十八条第二款“对技术复杂、专业性强的采购项目，通过随机方式难以确定合适评审专家的，经主管预算单位同意，采购人可以自行选定相应专业领域的评审专家。”规定的情形除外。采购代理机构人员不得参加本机构代理的采购项目的评标。

28.4 评标中因评标委员会成员缺席、回避或者健康等特殊原因导致评标委员会组成不符合本办法规定的，采购人或者采购代理机构应当依法补足后继续评标。被更换的评标委员会成员所作出的评标意见无效。

无法及时补足评标委员会成员的，采购人或者采购代理机构应当停止评标活动，封存所有投标文件和开标、评标资料，依法重新组建评标委员会进行评标。原评标委员会所作出的评标意见无效。

采购人或者采购代理机构应当将变更、重新组建评标委员会的情况予以记录，并随采购文件一并存档。

28.5 评标委员会成员名单在评标结果公告前应当保密。

29. 对投标文件的审查和确定

29.1 评标委员会应当对符合资格的投标人的投标文件进行符合性审查，以确定其是否满足招标文件的实质性要求。

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

29.3 投标人的澄清、说明或者补正应当采用书面形式，并加盖公章，或者由法定代表人或其授权的代表签字。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。

29.4 评标委员会应当按照招标文件中规定的评标方法和标准，对符合性审查合格的投标文件进行商务和技术评估，综合比较与评价。对供应商的投标文件作出有利判断响应性的，应仅基于投标文件本身而不靠外部证据；否则对供应商投标文件作出不利响应性的，可以基于投标文件以外的外部证据。

29.5 若供应商投标报价出现前后不一致的，按照下列规定修正：

29.5.1 投标文件中开标一览表(报价表)内容与投标文件中相应内容不一致的，以开标一览表(报价表)为准；

29.5.2 大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；

29.5.3 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；

29.5.4 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。

29.5.5 同时出现两种以上不一致的，按照上述规定的顺序修正。修正后的报价按照《政府采购货物和服务招标投标管理办法》中华人民共和国财政部令第87号第五十一条第二款的规定经投标人确认后产生约束力，投标人不确认的，其投标无效。

29.6 相同品牌投标人家数的计算

本项目采购需求中加◆产品为本项目的核心产品，通过资格审查、符合

性审查的不同投标人提供相同品牌产品参加本项目的，按一家投标人计算，评审后得分最高的同品牌投标人获得中标人推荐资格；评审得分相同的，由采购人或者采购人委托评标委员会按照招标文件规定的方式确定一个投标人获得中标人推荐资格，招标文件未规定的采取随机抽取方式确定，其他同品牌投标人不作为中标候选人。

30. 评标原则

30.1 客观、公正、审慎；

30.2 严格保密；

30.3 独立评审，并对评审意见承担个人责任；

30.4 严格遵守评标方法；

31. 执行国家采购政策：

31.1 财库〔2011〕181号文件（财政部 工业和信息化部关于印发《政府采购促进中小企业发展暂行办法》的通知）；

31.2 财库〔2014〕68号文件（财政部 司法部关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知）；

31.3 国权联〔2006〕1号文件（国家财政部等关于政府部门购置计算机办公设备必须采购已预装正版操作系统软件产品的通知）；

31.4 财库〔2005〕366号文件（财政部 国家发展改革委 信息产业部关于印发无线局域网产品政府采购实施意见的通知）

31.5 财库〔2010〕48号文件（关于信息安全产品实施政府采购的通知）

31.6财库〔2017〕141号文件（关于促进残疾人就业政府采购政策的通知）

31.7 其他政府采购政策功能规定。

32. 评标方法：综合评分法

32.1 符合性审查表

评审因素	评审标准	是否符合
投标文件份数	一式贰份，其中正本壹份，副本壹份	
投标文件签署、盖章	按照招标文件规定要求签署、盖章	

投标总报价	不超过采购预算	
年运维服务收费比例	不超过 6%	
交货时间、地点	符合招标文件规定	
质保期（免费运行维护期限）	符合招标文件规定	
投标有效期	符合招标文件规定	
其他	符合法律、法规和招标文件中规定的其他实质性要求的	
审查结果		
以上审查因素任何一项不符合，该供应商符合性审查结果将为不合格，其不再继续参与评审。		

32.2 评分标准（满分100分）

评审因素	评审内容	评分标准	分 值
报价部分 (15分)	项目总报价	价格分采用低价优先法计算，即满足招标文件要求且评标价最低的为评标基准价，其价格分为满分。其他供应商的价格分统一按照下列公式计算： 价格分=（评标基准价÷评标价）×10 a、评标委员会根据政府采购法相关规定，对有效投标、符合价格折扣条件的供应商，按照价格调整因素及比例进行报价调整，以调整后的价格作为供应商的评标价。 b、供应商投报服务均出自残疾人福利性单位或小型或微型企业(监狱企业视同小型微型企业)的，给予最后报价6%的价格扣除，用扣除后的价格参与评审，残疾人福利性单位属于小型、微型企业的，不重复享受政策。 供应商所投服务均符合上述政策功能要求的，按上述价格折扣幅度进行折扣，并	10分

		按折扣后的价格即评标价进行评标。 评标价=供应商报价×(1-Σ价格折扣幅度) 注：价格分计算保留小数点后二位。	
	免费运行维护期限外的年运维服务费报价	各供应商应根据对本项目实际情况的了解，结合市场情况及自身实力，投报本项目免费运行维护期限外的年运维服务费收费比例，投报年运维服务费金额最低的为评标基准价（年运维服务收费金额=供应商投标报价*供应商投报年运维服务收费比例），其报价得分为满分，其他供应商的报价得分统一按照下列公式计算： 价格分=（评标基准价÷年运维服务收费金额）×5 备注：1、供应商投报软件系统年运维服务收费比例高于6%（不含6%）的，视为无效投标。 2、免费运行维护期限过后软件系统年运维服务费按照本项目中标价*供应商投报年运维服务收费比例进行结算。	5分
	技术参数及响应	投标软件产品技术参数完全响应招标文件要求的，得基本分20分；加★项为核心参数，不允许负偏离，如出现负偏离的，按无效标处理；未加★项参数每有一项负偏离招标文件要求的，扣2分，负偏离招标文件要求超过10项（含10项）的按无效标处理。	20分
	软件演示	供应商需对招标文件“第三部分招标项目采购需求”中各加■项的功能要求提供现场演示，演示环境自行搭建，评标委员会根据各供应商的现场演示情况在相应范围内	10分

技术部分 (47 分)		打分： 系统架构描述清晰易懂、功能模块齐全、表达准确的在8-10分（含）内打分； 系统架构描述较清晰易懂、功能模块较齐全、表达较准确的在4-7分（含）内打分； 系统架构描述一般、功能模块基本齐全表达基本准确的在0-3分（含）内打分； 备注：1、各供应商演示时间不超过 15 分钟；每家供应商限 2 人参加；演示内容需使用软件的真实系统进行现场运行展示；以 PPT 或其他方式演示的，演示得分最高不超过 2 分；不提供现场演示的此项不得分。	
	设计方案	供应商根据本项目采购需求的理解，结合自身实力，提供针对本项目的整体设计方案，由评标委员会从方案设计的全面性、先进性、开放性、可扩展性、系统升级扩容的便捷性、是否切合采购人实际操作需求、合理性、可行性等方面评审，并在以下相应范围内打分： 1、对医院建设需求、建设目标充分了解并理解透彻，整体架构采用主流技术架构，设计方案先进的为优，得6-7分。 2、对医院建设需求、建设目标了解并理解较好，整体架构采用主流技术架构，设计方案较先进的为良，得4-5分。 3、对医院建设需求、建设目标的理解较一般，整体架构陈旧，设计方案一般的，得2-3分。 4、对医院建设需求、建设目标的理解较差，整体架构陈旧，设计方案比较落后的，得0-1分。	7分

	实施方案	供应商根据本项目采购需求，提供针对本项目详尽的实施方案包含但不仅限于具体的实施团队的组成、团队人员工作内容、分工、投入人员、项目进程表、具体的实施流程、实施内容、质量保障、工期保障、安全保障等措施等内容，评标委员会根据各供应商提供的实施方案的科学性、合理性、前瞻性、切合本项目实际等内容，在 2-5 分内打分。 以上内容如有缺项或不符合本项目特征的，该项为 0 分。	5分
	系统架构	供应商提供的住院电子病历系统、门诊电子病历系统、医生医嘱录入系统（CPOE）、临床路径信息系统（CP）、医院信息集成平台均具有中心式自动更新维护功能的 C/S/S 或 B/S 结构体系，并能提供著作权和第三方检测机构证明材料的得 5 分；否则不得分。 以上证书及证明材料需在投标文件中提供复印件，原件开标时查验，无原件或原件携带不全的均不得分。	5分
综合评价 (38分)	业绩	供应商提供自2018年1月以来同类项目的业绩合同（至少包含HIS、电子病历、电子医嘱、临床路径系统、门诊电子病历系统（含病历、处方、电子申请），每提供一家三级甲等医院案例的证明材料，得1分，最多得4分。所提供的业绩合同中同时使用供应商的集成平台案例的，每提供1家加0.5分，最高得1分；本项最高得5分。 以上业绩需在投标文件中提供合同复印件并加盖公章计分。	5分
	著作权	供应商具有以下软件著作权登记证书，	10分

		且著作权人名称与其名称一致的，每提供一个得1分，总分10分： (1) 统一门户软件著作权登记证书； (2) 医院单点登录软件著作权登记证书； (3) 医院主数据管理软件著作权登记证书； (4) 医院患者主索引软件著作权登记证书； (5) 电子病历质量控制管理系统软件著作权登记证书； (6) 临床路径配置工具软件著作权登记证书； (7) 流程工具软件著作权登记证书； (8) 报表工具软件著作权登记证书； (9) 打印模板软件著作权登记证书； (10) 病历模板编制软件著作权登记证书； 以上著作权登记证书需在投标文件中提供复印件，原件开标时查验，无原件或原件携带不全的均不得分。	
	供应商实力	1、供应商具有CMMI认证证书，认证等级为五级的得2分，四级得1分，三级得0.5分，三级以下不得分。 2、供应商具有信息安全管理体系统认证（ISO27001）的得1分；否则不得分。 3、供应商具有IT服务管理体系认证（ISO 20000）的得1分；否则不得分。 4、供应商具有知识产权管理体系认证证书的得1分；否则不得分。 5、供应商具有企业诚信管理体系认证证书的得1分；否则不得分。 注：以上证书需在投标文件中提供上述证书的复印件并加盖公章计分。	6分

	拟投入本项目人员	1、供应商拟投入本项目的项目经理具有医学背景的硕士及以上学历同时具有产品经理（NPDP）资质证书和信息化行业高级项目经理证书的得3分，否则不得分； 2、供应商拟投入本项目的组成人员（项目经理除外）有1名同时具有临床医学背景和项目经理及以上证书的，得2分； 以上证明材料需要在投标文件中提供人员的学历证明、证书复印件及投标文件递交截止时间前近6个月公司为其缴纳社保证明的证明材料。	5分
	技术培训方案	供应商提供针对本项目的人员技术培训方案，包括但不限于培训内容、培训方式、师资安排，培训体系、技术培训方案的操作性、可行性、先进性、合理性等内容在0-3分内打分。	3分
	售后服务及运维方案	1、供应商提供针对本项目的售后服务方案，包括但不限于完整的售后服务内容，售后服务响应时间，售后服务人员安排等，评标委员会对售后服务方案的完整性、有效性、及时性在0-2分内打分。 2、供应商具有医疗行业的软件和信息系统集成运维（五星级）售后服务认证证书的得2分，四星级售后服务认证证书的得1分，三星级售后服务认证证书的得0.5分，其余不得分。 3、供应商提供针对本项目的运维方案，包含但不仅限于具体的运维内容，运维方案、运维承诺以及质保期满后的具体运维情况在0-3分打分。	7分
	综合评价	评标委员会根据供应商的财务状况、信	2分

		用等级、企业资信相关证书、所投软件的质量档次、品牌知名度、整体使用性能、针对本次采购软件提供证明文件的完整性以及其供应商的技术力量水平、售后服务计划情况、投标文件的制作及响应程度以及未量化的评标因素等内容进行综合评价，在0-2分范围内打分。（0-2分）	
--	--	--	--

33. 保密及其它注意事项

33.1 评标是招标工作的重要环节，评标工作在评标委员会内独立进行。

33.2 在开标、评标期间， 供应商不得向评委询问情况， 不得进行旨在影响评标结果的活动。

33.3 为保证评标的公正性，开标后直至授予供应商合同，评委不得与 供应商私下交换意见。

33.4 在评标工作结束后，凡与评标情况有接触的任何人不得擅自将评标情况扩散出评标人员之外。

33.5 采购人、采购代理机构不退还未中标的投标资料。

33.6 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。

第六章 授予合同

34. 定标方式

34.1 依据《中华人民共和国政府采购法》等法律法规规定，评标委员会将向采购人提交评标报告，并按评标总得分高低按顺序向采购人推荐 1-3 名中标候选人并标明排序（得分相同的，按投标报价由低到高顺序排列；得分与投标报价均相同的，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。得分、投标报价与量化指标评审得分均相同的，按技术服务优劣排列；以上全部相同的，通过随机抽取产生）；

34.2 采购人或者采购代理机构不得通过对样品进行检测、对供应商进行考察等方式改变评审结果。

34.3 评审结果的修改

34.3.1 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：

34.3.1.1 分值汇总计算错误的；

34.3.1.2 分项评分超出评分标准范围的；

34.3.1.3 评标委员会成员对客观评审因素评分不一致的；

34.3.1.4 经评标委员会认定评分畸高、畸低的。

34.3.2 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，书面报告相关主管部门。

34.3.3 投标人对 31.3.1 情形提出质疑的，采购人或者采购代理机构可以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，应当书面报告相关主管部门。

34.4 在招标采购中，有政府采购法第三十六条第一款第（二）至第（四）项规定情形之一的，应当予以废标，并将废标理由通知所有投标供应商。

废标后，除采购任务取消情形外，应当重新组织招标。需要采取其他采购方式的，应当在采购活动开始前获得相关主管部门的批准。

34.5 采购代理机构应当在评标结束后 2 个工作日内将评标报告送采购人。采购人应当自收到评标报告之日起 5 个工作日内，在评标报告确定

的中标候选人名单中按顺序确定中标人。中标候选人并列的，由采购人或者采购人委托评标委员会按照招标文件规定的方式确定中标人；招标文件未规定的，采取随机抽取的方式确定。

35. 中标公告

采购人、采购代理机构应当在确定中标供应商后 2 个工作日内，在与招标公告一致的媒体公告中标结果，公告期限为 1 个工作日，招标文件应当随中标结果同时公告。

36. 中标通知

36.1 确定中标供应商后，在发布中标结果公告的同时，采购人、采购代理机构应当向中标供应商发出中标通知书。中标供应商应在接到通知后 3 个工作日内领取中标通知书，逾期不领取中标通知书的将视为放弃中标项目，按《政府采购货物与服务招标投标管理办法》（财政部第 87 号令）第七十条规定处理，并根据其提交投标（保证金）承诺函追究其相应责任。

36.2 对未通过资格审查的投标人，应当告知其未通过的原因；采用综合评分法评审的，还应当告知未中标人本人的评审得分与排序。

36.3 中标通知书是合同的组成部分。

37. 供应商信用记录的查询使用：

若在中标结果公告后，政府采购合同签订前中标供应商有列入失信被执行人、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》相关规定的，采购人或采购代理机构将报相关主管部门批准后，取消中标供应商的中标资格，该供应商还应当承担相应的法律责任；采购人可以按照评审报告推荐的中标候选人名单排序，确定下一候选人为中标供应商，也可以重新开展政府采购活动。

38. 签订合同

38.1 采购人和中标供应商应当自中标通知书发出之日起 30 天内，根据招标文件和中标供应商的投标文件等订立书面合同。中标供应商无正当理由拒签合同的，采购人取消其中标资格，并按供应商投标（保证金）承诺函事项及其违背承诺的责任追究措施进行追究。

38.2 发出中标通知书后，采购人无正当理由拒签合同给中标供应商造成损失的，应当赔偿损失。

38.3 中标供应商拒绝与采购人签订合同的，采购人可以按照评审报告推荐的中标候选人名单排序，确定下一候选人为中标供应商，也可以重新开展

政府采购活动。

39. 合同公告

采购人应当自政府采购合同签订之日起2个工作日内，将政府采购合同在省级以上人民政府财政部门指定的媒体上公告，但政府采购合同中涉及国家秘密、商业秘密的内容除外。

政府采购项目的采购合同自签订之日起七个工作日内，采购人应当将合同副本报同级政府采购监督管理部门和有关部门备案。

40. 质疑的提出及答复

40.1. 招标文件的质疑及答复

40.1.1 潜在供应商已依法获取其可质疑的采购文件或者采购文件公告期限届满之日起7个工作日内提出质疑的，应当以书面形式一次性向采购人、采购代理机构提出。采购代理机构应当在收到供应商的书面质疑后7个工作日内作出答复，并以书面形式通知质疑供应商和其他有关供应商，但答复的内容不得涉及商业秘密。

40.1.2 对采购文件提出的质疑，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，依法通过澄清或者修改可以继续开展采购活动的，澄清或者修改采购文件后继续开展采购活动；否则应当修改采购文件后重新开展采购活动。

该澄清或者修改的内容为招标文件的组成部分。

40.2 采购过程、中标结果的质疑及答复

40.2.1 参与本项目采购活动相应采购程序环节的供应商，认为采购过程或中标结果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七个工作日内，以书面形式一次性向采购人、采购代理机构提出针对该采购程序环节的质疑。

40.2.2 采购人、采购代理机构应当在收到供应商的书面质疑后七个工作日内作出答复，并以书面形式通知质疑供应商和其他有关供应商，但答复的内容不得涉及商业秘密。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，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。

40.3 提出质疑的供应商符合《政府采购质疑和投诉办法》财政部令第94号的相关规定（如对招标文件提出质疑的，还须提供其在全国公共资源交易平台（河南省·济源市）下载招标文件成功的网页截图），方可提出质疑；否则，应承担对其不利的后果。

40.4 接收质疑函的方式：仅接收以书面纸质形式提出的质疑。

40.5 接收质疑函的信息：

接收人：河南永正项目管理有限公司

联系部门：公司政府采购部

联 系 人：张女士

联系电话：0391-5593166/6636766

通讯地址：河南省济源市汤帝路中段河南永正项目管理有限公司南区二楼

41. 本招标文件最终解释权归采购人。

第三部分

招标项目采购需求

招标项目采购需求

一、招标要求和内容

1.1 建设系统及模块

分类	模块
HIS（以五级电子病历为目标建设）	门诊挂号收费（包含号源管理）
	门诊排队叫号系统
	门诊预约就医
	门诊输液室管理系统（含皮试和输液）
	自主服务系统
	医技扣费系统
	出入院管理系统
	住院收费系统
	药库管理系统
	药房管理系统
	财务统计系统
	医保管理系统
	物资管理系统
	手术麻醉收费系统
	接口
◆EMR（以五级电子病历为目标建设）	
工具及知识库	一体化模板工具
	打印工具
	知识库
住院一体化诊疗平台	住院医生电子病历
	电子医嘱（医生站）
	住院护士电子病历
	电子医嘱（护士站）
	临床路径
	病历质量管理
	病案借阅
	不良事件上报

	疾病上报
	院感上报
门诊一体化诊疗平台	门诊电子病历
	门诊病历打印
	门诊电子医嘱
	门诊电子处方
	门诊科室管理
	门诊质量管理
智能化医院数据交互平台（以互联互通四级乙等为目标）	
集成平台	医院服务总线（HSB）
	统一身份认证和授权（CAS）
	患者主索引管理（EMPI）
	主数据管理（MDM）
	基础组件设计和部署
	统一门户（PORTAL）
	平台监控管理
	互联互通标准化评测（CDA 文档）
	医院信息交互服务改造与集成

1.2 总体要求

1、电子病历系统建立必须符合业界的统一标准，遵循 HL7 RIM CDA、HL7 数据交换、ICD-9、ICD-10、SNOMED、IHE 等规范和标准，以及与信息相关的国家标准和规范；

2、电子病历系统应遵循卫健委颁发的下述相关法律、法规和规范性文件。

（1）卫健委及各级卫生管理机构下发的《病历书写基本规范》、《医疗机构病历管理规定（2013 年版）》、《中医病历书写基本规范》及相关实施细则；

（2）《中华人民共和国执业医师法》

（3）《中华人民共和国电子签名法》

（4）《医疗机构管理条例》

（5）《电子病历应用管理规范》

（6）《电子病历基本架构与数据标准（试行）》

（7）《电子病历基本数据集》

(8) 《医疗机构临床路径管理指导原则》

(9) 《电子病历系统功能应用水平分级评价方法及标准（试行）》；

(10) 《三级综合医院评审标准》

3、满足医院信息互联互通标准化成熟度测评（2017 版）四级乙等要求。

4、电子病历系统产品本身必须是稳定和可靠的，能保证医院临床业务不受影响，系统本身得到市场和用户的长期认可；

5、电子病历系统是医院信息系统的核心，产品设计体现以电子病历为核心的理念，实现和医院 HIS、LIS、PACS 系统集成。系统要提供规范化的数据接口，并与国内主流的 HIS、LIS、PACS 厂商有集成案例；

6、支持临床任务周期管理，具体要求：

(1) 可以根据病历书写规范、诊疗规范要求，可以将各种诊疗和病历书写工作定义为任务。

(2) 可以根据临床工作规范、流程及管理要求，驱动生成针对病人的各种任务事项，明确责任人和时间。

(3) 可以在线监控各种临床任务的执行进展，给出明确的提醒。

7、用户界面友好，使操作简单、直观、灵活，易于学习掌握；

8、能够满足各种专科病历的要求（如产科、新生儿病历）；

9、提供病种知识库，症状知识库，病历模板库多种知识库；

10、提供完整的闭环业务管理底层应用，可以自行对诊疗事件的前提条件和后继任务进行配置和跟踪管理；

11、系统支持临床规则应用，包括病历书写时效任务规则、体温单测量规则、医疗诊疗流程规则（上报流程、审批流程）、排斥医嘱规则、过敏史校验规则。

12、支持诊疗事件的关联性检查，并允许进行灵活配置定义；提供配套的流程工具，允许对一些临床管理流程进行灵活定义；

13、实现住院和门诊病历信息的一体化共享，医疗和护理数据的一体化共享；

14、电子病历系统必须有完善的权限管理和安全控制机制。

(1) 必须要在设计上保护用户身份的安全，实现功能权限和数据权限控制以及数据的加密，保证客户端与服务器以及服务器之间的数据传输安全、关键数据的存储安全。

- 3、满足病历海量存储的需要，病历数据要求永久在线，支持分级存储，确保用户支持无障碍地随时调阅病历；
- 4、系统须实时进行病历数据存储，不得采用将病历进行本地（客户端）存储再上传数据库服务器的做法，影响数据安全；
- 5、采用的技术路线和主要技术必须是目前卫生信息系统已经使用的成熟的技术，所采用的标准须满足支持目前和将来可能出现的国家或行业标准；
- 6、系统提供快速可扩充的多种信息交流手段，能够支持消息的定义管理，及时将相关信息反馈给特定人员；
- 7、采用 XML 存储方式，支持病历结构化；
- 8、■电子病历系统需提供专门的升级工具或技术，可由用户基于工具在不直接拷贝程序文件的情况下进行产品的升级处理；
- 9、系统的模块化程度要高，对不同业务流程和管理方式的适应能力要强，软件维护方便
 - （1）应满足应用软件的配置管理需求，具有完善的应用软件功能配置、修改、维护能力；
 - （2）电子病历系统所有的屏蔽、约束、校验均应具备系统参数设置的功能。提供系统参数设置工具，维护部门可以通过参数配置来维护、配置系统功能权限、功能流程等；
- 10、■电子病历系统需提供前提（准入）条件配置功能；可以对病历书写和医嘱下达等诊疗操作事情的前提条件和后继关联任务进行配置；在电子病历系统中进行指定操作时自动判断准入条件是否满足，对于不满足条件的给出明确的提醒或拒绝处理；
- 11、电子病历系统需建有严格的安全保障机制，对电子病历的修改、查阅、输出、交流权责进行划分，授权用户才能够对病历内容进行操作。系统需提供自动记录完整的操作日志及修改痕迹；
- 12、支持电子签名功能；
- 13、所投系统需能够支持未来医院集团化/医联体的发展应用；

1.4HIS 系统

本次项目建设过程中,投标人所投 HIS 产品须基于电子病历评级五级标准目标进行基础建设。

1.4.1 门诊挂号收费（包含号源管理）

- 1、号表处理功能：号表建立、录入、查询、修改，以及与号表有关属性的处理能力。依据门诊各科医生名单，设定科别、医生姓名、职称（医士、医师、主治医师、副主任医师、主任医师）、日期、班次（全天、上午、下午、夜间）、诊别或坐班性质（普通门诊、专家门诊、专科门诊）、限号及加号等项目生成医生作息表（排班表）。
- 2、挂号处理功能：系统应支持窗口挂号、预约挂号、限号挂号和开放挂号等模式。根据病员要求，快速选择诊别、号别、科别等生成挂号证。支持退号、换号等功能。
- 3、退号和重打：对挂号病人进行退号处理和单据重新打印功能。
- 4、查询功能：在有关界面按有关条件组合进行多种查询。
- 5、统计功能：能完成任意时间段的诊别、类别、科别（并可统计到医生）工作量统计、挂号收费（诊疗费、挂号费）统计；能完成挂号员、挂号室工作量及诊疗费、挂号费、病历本费统计日报、月报（及任意时间段）。能即时完成会计科目、收费项目和科室汇总等日报、月报表。
- 6、门诊划价功能：可采取多种形式进行划价；
- 7、由门诊医生站完成医嘱录入时，后台自动划价（有医生工作站时启用）；
- 8、由收费处划价的同时收费（药品收费后应有标记或提示，便于门诊药房药从网上调出已收费处方发药）；
- 9、门诊药房执行药品发药医嘱时同时记帐。
- 10、收费处理功能：必须按现行科目进行录入收费，应完成相关的退费、发票作废、发票补打印功能。
- 11、打印输出功能：按上级统一规定格式和科目进行套开发票，序号必须连续由计算机自动生成，不出现重号，应具有打印容错功能。在打印收据过程中出现故障，必须具有补救措施，以免发生错误收费和漏费。
- 12、查询功能：系统模块各基本功能均应具有查询功能，在各子功能模块界面也能按有关条件组合进行多种查询。
- 13、统计功能：可按任意时间段或日、月、年处理收费科目汇总，科目明细汇总，科室费用汇总，科室费用明细汇总，必须具有统计汇兑意外事故的补救处理。

1.4.2 门诊排队叫号系统

排队叫号系统又称之为导医系统，是对号码处理、医生呼叫、信息发布、护士处理等主要功能进行模块化管理，实现相应的流程管理、信息管理、汇总管理及维护。

主要功能

1、 号码处理：

系统为每个医生设计单独一个队列；系统能够根据挂号情况及当班医生的工作速度，计算挂号的患者数量、等候人数及等候时间；当某科室或某位医生的就诊人数满员时刻通知门诊挂号系统停止挂号。

2、 医生呼叫：

医生在呼叫器上输入个人密码，按下呼叫器的“呼叫”键，系统按顺序自动选定患者，信息同时在信息发布系统中显示，此功能也可用虚拟呼叫终端实现；医生呼叫时，患者的号码及科室代码也在呼叫器显示屏上展示，便于医生确认；如果患者未能及时就诊，医生可多次按“呼叫”键催促，也可按“放弃”键，呼叫下一位患者就诊；医生有事需要离开时，可在呼叫器上按退出键，系统能够自动将排在该医生队列的患者分配给其他医生。

3、 信息发布：

门诊医生按“呼叫”键后，候诊大厅显示屏上显示患者号码、科室名、诊室号，并同时发出语音提示信息（根据院方需要可显示更多信息）；

4、 护士处理：

候诊区护士工作站的护士可根据现场实际情况，适当调整就诊患者顺序或设置优先级（如老年人、残疾人等），方便医生在诊治完当前患者后立即对优先就诊的患者进行诊治；患者完成相关检查后返回原候诊室等候复诊，由护士将复诊患者加入指定医生的排队队列中。

5、 多媒体查询：

患者等待期间可通过多媒体终端查询自己的排队进程、等候时间等，也可查询相关科室、医生介绍，相关病患宣教资料等。

6、 服务评价：

患者就诊后在服务评价终端上对医生和护士的服务做出评价。

7、 汇总统计：

按诊区、科室、诊室统计患者就诊、退诊、复诊人数。

1.4.3 门诊预约就医

预约中心系统为病人提前办理预约登记手续，预约主要包括预约挂号、预约检验、检查、预约住院、出院等，登记内容主要包括病人基础信息、初复诊、就诊科室和就诊时间等，病人到指定就诊日期来就诊进行确认。

主要功能

1、 挂号预约：

为病人提前办理预约登记，登记内容主要包括初复诊、就诊科室和就诊时间等；

检验检查预约：根据检验、检查项目的情况，为病人办理预约登记，登记内容主要包括病人基本信息、初始诊断信息、检验、检查项目和执行时间；

2、 入、出院预约：

为病人入院、出院进行预约，住院收费处可以据此进行相关准备；具备电话预约和通过互连网进行网上预约方式；提供病人信息的查询和有关挂号工作的统计功能，以便于业务人员和相关的管理人员及时准确地掌握病人就诊的实际情况。

3、 预约取消：

取消病人的相关预约。

4、 挂号预约缴费：

病人到指定就诊日期来就诊进行确认，并交费取挂号凭证。

1.4.4 门诊输液室管理系统（含皮试和输液）

对门诊要皮试的病人进行皮试管理。医生在门诊开方时只要开了需要皮试的药品，则病人在收费前必须到注射室进行皮试，否则不能收费。本系统会自动显示需要皮试的病人及药品，记录皮试开始和结束时间。在皮试完成时通过的病人方可收费，否则返回医生处修改处方。

门诊输液病人管理，门诊注射管理，打印输液和注射小票。

1.4.5 自助服务系统

医院的门诊以及住院部放置自助服务设备，并且配备专业人员引导使用，以达到病人自助挂号、自助收费、自助查询的效果，以机器替人的方式减少门诊收费工作人员。通过病人自助服务系统，病人可以进行自助挂号，自助取号，病人满意度测评，每日清单打印，自助发卡，现金充值，银行卡结算，支付宝、微信二维码、聚合码扫码支付，物价查询等功能。自助机与银行直接联网，通过合理安排自助机器位置，并安排引导人员对病人进行指导操作，达到病人能自己操作的效果。

主要功能：

1、自助挂号

自助取号，自助预约，专家查询

2、自助收费

能进行银行卡、支付宝二维码、微信二维码、聚合码扫码支付或者现金充值的方式进行结算

3、自助打印

能进行各种检查报告的查询打印

4、每日清单打印

住院每日费用清单可以打印

5、医院介绍

医院各类信息查询

6、物价公示

对药品、诊疗、耗材价格公示

7、现金充值

可以对医保卡或者就诊卡进行充值

1.4.6 医技扣费系统

1、检查治疗项目核收：包括门诊和病区的医生开出的检查治疗项目的核收

2、医技工作量的管理：核收后的项目进行汇总计算，工作量可以汇总到个人，在财务查询

系统里可以按医技科室分别汇总工作量和金额，方便财务核算。

- 3、检查治疗项目补收：如果门诊或病房医生开出的检查治疗项目存在不全漏费的情况下，医技部门可以进行补充收费，保证医院不漏费。
- 4、检查治疗项目补收退费
- 5、开放检查特殊用药(造影剂等)的费用补充

1.4.7 出入院管理系统

- 1、出入院管理，支持医保患者、公费医疗、普通病人等按相应规定程序办理入院登记，从门诊、绿色通道入院需标准来源，支持预约入院，分配病案号，查询断号病案号，查询病人住院情况表；实现病人的出院登记、出院召回。
- 2、床位管理，对已经办理入院的病人进行床位分配。
- 3、床位预约，将床位开放给门诊、绿色通道各渠道，在办理申请入院时进行预约。
- 4、住院预交金管理，按金管理：收退按金，打印按金单，可以支持现金、刷卡等多种收费方式，具备收费重打，作废、全退按金、遗失登记的功能，日结预交金，可以按照不同的方式查询并打印清单和查询日报。
- 5、住院病历管理等功能。方便患者办理住院手续，严格住院预交金管理制度，支持医保患者就医，促进医院合理使用床位，提高床位周转率。

1.4.8 住院收费系统

- 1、入院手续：办理入院病人登记（病案首页前半部），支持保险医疗、公费医疗及其他医疗，各种医疗分开统计汇总，支持住院号、病区、床号在线查询。
- 2、预交金管理：收取预交金（现金、支票等），打印预交金收据。
- 3、一键快捷入院：门诊医生开电子住院单后，收费处根据申请单一键快捷入院。
- 4、打印催款单：按预交金一定比例（可维护），按病区、病人进行打印催款单。
- 5、出院结帐：办理病人出院、出院结帐。支持中途结帐，转科结帐、召回等。打印费用清单明细及收据。打印病人报销凭证，凭证格式符合财政和卫生行政部门的统一要求

或认可的凭证格式和报销收费科目，符合会计制度的规定；

- 6、床位管理：实现床位分配、空床查询、包床/退床、转床转科处理，病人转床转科后床位费自动结算。
- 7、医保功能：医保病人作为病人性质中的一种费别处理，费用录入过程中，系统自动给予医保病人有药品、费用限制的提示。根据拨付比例设置，系统自动计算医保病人自负费用、拨付金额。打印医疗保险清单、保险费用汇总表及病人自负费用发票。
- 8、查询统计：系统模块各基本功能均应具有查询功能，在各子功能模块界面也能按有关条件组合进行多种查询。如：完成对病人情况、费用、欠款的查询和医生及科室工作量、费用统计和汇总，以及按科别、时间、项目等的查询和统计可查询总帐及明细帐。
- 9、打印报表：预交金总帐、明细帐，入院病人日（月）报表、出院病人日（月）报表，各科室汇总表，在院全院（科室）病人费用明细表、出院全院（科室）病人费用明表、住院病人收费日报表、在院月收入汇总表，出院病人住院费用日（月）明细表，与医保有关的人出院人次及费用的统计报表等。
- 10、病人一日费用清单。
- 11、住院财务管理功能：包括日、月、年病人预交金、在院病人各项费用、出院病人结帐和退款等统计汇总。
- 12、收费科室工作量统计功能：完成月、季、半年、年科室工作量统计；完成月科室、病房、药房、检查治疗科室工作量统计和费用汇总工作。
- 13、系统设置功能：建立住院收费管理工作环境参数，设置、维护科别、病区床位设置、收费科目字典、标准收费科目、合同单位、文圣区中心医院 及社保要求的信息等。

1.4.9 药库管理系统

药品库房管理系统采用下拉式中文菜单和功能地图导航系统，经济核算分析灵活实用性强，采用表图并茂一目了然，设有与门诊、住院及经济核算分析等各系统的软件接口。

- 1、供应商管理：对有业务联系的供应商的一般情况及付款情况进行管理。
- 2、药品入库：支持多种入库类别（采购入库、调拨入库、退药入库、其他入库）打印入库单，建立药品明细台帐。具有入库单的作废及查询功能。

- 3、药品出库：支持多种出库类别（药房领药、科室领药、退货出库、其他出库等），出库单可根据药房的领料单自动转换生成或直接录入，打印出库单。出库到药房的价格根据医院要求按某种价比例执行。具有出库单的作废及查询功能。
- 4、库存管理：药品批次、药品报增损、药品借调、药品退药库、库存锁定、药品停用、失效日期的管理。对药品的期初、期间出、入库、期末结余的数量金额进行管理，对特殊药品、药品有效期进行管理。自动盘点生成盘点表和报增报损清单（见附表）报增报损清单经领导批示后更改库存。
- 5、调价处理：药品价格统一由药库管理，任何药房无权修改药价。根据有关文件进行调价后，自动计算打印损益情况表，同时对所有所药房同种药品进行调价，药房也应自动计算打印损益情况表。
- 6、信息查询：系统模块各基本功能均应具有查询功能，在各子功能模块界面也能按有关条件组合进行多种查询。如：可查询药品入库情况、出库情况、结存情况、查询药品有效期、药品分类查询等。在有关界面按有关条件组合进行多种查询。
- 7、统计报表：打印药品编码表、药品明细帐、任意时间段的不同类别药品出、入库数量金额统计、药品调价单、药品出库进销差价及加成率、药品消耗统计表、任意时间段各科室各药房领用统计、以图形方式统计各类药品占入库出库库存的百分比。药理分类数量金额统计，剂型分类数量金额统计。

1.4.10 药房管理系统

发药：

- 1、窗口发药：调出已记帐收费的处方，并与手工处方核对无误后发药。
- 2、分为针剂、片剂、其它药品的发放。
- 3、在病区护士工作的请领药品后，针剂药品由系统自动生成各病区汇总表，根据汇总表发药并送到病区，片剂药品自动生成病人用药摆药卡根据摆药卡发药并摆好药品送到病区。
- 4、病人出院带药，系统自动打印处方，发药送到病区，由护士送到病人手中。
- 5、支持病区、病人退药、病区借药以及贵重药品先付款后取药。

6、支持单个病人优先发药。

领药：

1、向药库领入药品，输入请领单后（提供多个方式生成请领单）传送到药库，经药库发药后转回药房接收药品及入库单。

库存管理：

1、科室借用、报换报溢药品低储高储特殊药品每日点帐及麻醉药品的重点管理等。
2、特殊药品的重点管理：俗称“点帐药品”，对总帐药品每日计算消耗量、领入量、报损报溢量及当日结存及时与当日实际库存相对帐。

其它管理：

1、药品调价：调价前后库存药品的金额盈亏分析
2、查询各病区、病人用药情况。
3、统计报表：药品消耗明细及汇总；各科室及医生用药明细及汇总；特殊药品的发药明细及汇总；本药房及发药人的工作量统计。

1.4.11 财务统计系统

符合《医院会计制度》、《医院财务制度》、《中华人民共和国统计法》、国家各级行政机关制定的有关法律、规定的要求；符合医院现代财会工作特点的高智能财务系统。主要功能：

在凭证输入、帐务核算的各过程中，设有各种检错、排错功能；摘要词组、科目编码提示；自动生成帐务和报表；单项核算可全部通过自动定义，自动编制凭证、自动入帐，自动转帐。

采用不固定模式，对财务各科目设置等，用户均可根据自己的使用习惯和本单位的具体情况进行一次设计定义，即可到月底进行自动转帐。

用户可对任何报表格式，通过自定义方式生成。报表的设计为全屏幕编辑，并对报表生成勾稽关系自动控制。

设有四级控制密码及数据库的锁定加密措施。

配有与其他医院管理软件的程序接口，可实现与其他医院的数据相互传递。数据可直

接制单入帐或传送给其他医院管理软件

基本功能：

- 1、 与财务管理系统接口，直接读取有关信息；
- 2、 与医院信息系统接口，直接读取有关信息；
- 3、 门诊收入、支出统计汇总；
- 4、 住院收入、支出统计汇总；
- 5、 药品进、销、差价统计汇总；
- 6、 物资消耗和库存统计汇总；
- 7、 固定资产统计和折旧计算；
- 8、 房屋面积统计汇总；
- 9、 各科室和病房工作量统计汇总；
- 10、 临床工作人员工作量统计；
- 11、 管理部门和后勤保障部门收支和工作量统计；
- 12、 支持多种算法进行医院成本摊分；
- 13、 全院综合分析统计核算；
- 14、 各科室、病房、各部门核算和分配；
- 15、 提供各项统计汇总信息查询、显示、打印功能。

1.4.12 医保管理系统

本系统主要是针对医院的医保内部管理开发的，系统模块主要实现限制信息管理、审批工作流程、查询统计功能。主要功能如下：

医保匹配

- 1、 药品目录匹配：医院药品目录和医保药品目录匹配查询。
- 2、 医疗目录匹配：诊疗信息和医疗医保匹配及查询。
- 3、 材料目录匹配：物料信息和医疗医保匹配及查询，物料信息设置。
- 4、 门诊常用疾病自费审核：疾病信息自费或非自费设置。
- 5、 麻醉特殊组合项目：麻醉组合项目模板设置。

项目审批

- 1、门诊特殊项目审批：门诊病人特殊医保查询和审核。
- 2、住院设定项目审批：住院病人医保查询和审核。
- 3、出院医保病人信息：出院病人医保查询和审核。
- 4、住院病人医保处理：出院病人医保情况查询和审批。
- 5、基本结算类型申报：基本结算类型查询和申报。
- 6、固定床位数设置：住院固定床位数查询和设置。

限制信息设置

- 1、药品限制信息：给药物设置相对应的医保限制提示信息。
- 2、医嘱限制信息：给医嘱设置相对应的医保限制提示信息。
- 3、医疗限制信息：给医疗项目设置相对应的医保限制提示信息。
- 4、材料限制信息：给材料项目设置相对应的医保限制提示信息。
- 5、物价特殊收费规则：设置特殊收费规则。
- 6、医保限制信息：设置医保限制类型。
- 7、住院审批项目设置：设置住院审批项目。

查询统计

- 1、慢特病用药目录：查看医保中心用药目录和医院端目录。
- 2、特殊项目审批查询：病人特殊项目审批查询。
- 3、门诊医保病人费用：门诊医保病人费用查询。
- 4、医保对账：本地、异地医保对账功能。
- 5、特殊项目查询：住院和门诊特殊项目查询。
- 6、手术麻醉费用查询：手术麻醉费用明细查询。
- 7、基本医疗保险病种结算查询：按结算病种查询病人医保结算情况。

医保目录下载

当医保处有药品、耗材、收费项目目录更新时，本功能能自动进行目录下载，并且自动更新医保设置，包括是否医保以及医保报销比例等。

1.4.13 物资管理系统

物资管理：支持非固定资产、科室消耗品、办公用品、被服等物品以库存管理的形式

进行管理支持电子请领单请领，支持物品分类管理，提供物品、试剂的有效期管理、可自动报警和统计过期物品的品种数和金额，并有库存量提示功能等。

物资目录维护：

物资基本信息采集，包括材料规范名称，规格，型号，采购价格，条码信息，供应商，生产厂家，批号，效期等。

物资出库

- 1、 录入出库登记单，包括领用单位的各项的登记。
- 2、 自动计入出库明细帐和金额帐，调整库存。
- 3、 支持退货、销售等处理。

物资盘点

- 1、 自动生成盘点表并录入相关数据。
- 2、 进行溢余、报损、报废、折旧、增减款项、调整库存等的自动计帐和报表打印。

帐务处理

- 1、 根据入库登记单、出库登记单和盘点表自动进行计帐处理。
- 2、 按期（由用户定义）结算各种物资总帐、合计、累计，并向下期下年结转。

报表和统计

- 1、 包括材料入库及出库时序表、领用单位及供货单位统计表、收支存统计表和库存情况表、积压和呆滞物资统计表。
- 2、 报表可按科室、品名等条件检索查询及打印。

计划制作

- 1、 根据各种材料库存量，前两月销量和库存下限（用户自定义）自动生成采购计划，并可进行人工调整。
- 2、 库存控制：单一物品数量设定、计划人工控制调整。
- 3、 库存盘点及盈亏处理。
- 4、 材料调价生成加权平均价、材料价格校正。
- 5、 字典库：材料代码库维护、供货单位维护、领用单位维护。

1.4.14 手术麻醉收费系统

系统覆盖了患者手术室的流程，包括手术排班、麻醉排班、术中台账登记、麻醉登记、费用处理等。

手术管理：

- 1、手术工作安排情况：按照时间自定义查看时间段内的手术工作安排。可以按类型，按时间，按科室显示。可进行工作安排，根据手术需要选择洗手护士、巡回护士、守护护士，护士都可以多个，可以打印工作安排，通知下去。
- 2、手术后台帐登记：录入手术名称、手术描述、主刀医生和助手（可以有二个）、洗手护士、巡回护士等。必须通过登记才能进行手术费用结算。
- 3、手术台帐修改：手术台帐登记后在未结算前可修改，还可增加台帐删除，作废。
- 4、手术费用结算：输入病人住院号便可收费，分三块。
 - （1）手术费用：这里收费手术费项目的费用，提供收费模板，模板一些常用的手术收费项目供选择。
 - （2）手术材料消耗。
 - （3）手术药品消耗。
- 5、手术费用修改（未记帐）：在未记帐前之前，手术费用可修改。
- 6、手术费用记帐：费用结算好后必须进行记帐，方能记入病人费用帐本。
- 7、手术费用追加：在病人费用记帐后，可对病人费用进行追加。
- 8、手术追加费用修改：在追加费用未记帐前，可修改。

麻醉管理：

- 1、麻醉工作安排情况：按照时间自定义查看时间段内的手术工作安排。可以按类型，按时间，按科室显示。可进行工作安排，选择麻醉医生，麻醉方法，医生和方法都可以多个，可以打印工作安排，通知下去。
- 2、麻醉后台帐登记：可选择最多三个麻醉医生，一个进修医生，三个麻醉方法。局麻选择：非局麻，局
- 3、麻（麻醉科参加），局麻（麻醉科不参加）必须通过登记才能进行麻醉费用结算。
- 4、病房病人麻醉收费登记：本功能是为麻醉医生外出去其它科室作麻醉而收费用的。登记方法与麻醉后

5、台帐登记一样，通过登记可以在费用结算中收费。

6、麻醉台帐修改、麻醉费用结算、 麻醉费用修改（未记帐）、麻醉费用记帐、麻醉费用追加、麻醉追加费用修改。

查询统计

1、 手术费用台帐查询：可查询某段时间内某病人的手术费用，可查询已收费或已记帐的，可查病人明细费用和汇总费用。

2、 麻醉工作台帐查询：可查询未登记，未收费、已收费，已记帐病人。

3、 手术台帐统计查询。

4、 手术护士工作量统计。

5、 手术费用统计查询。查询各病区的各项费用。

系统管理

1、 手术专用收费项目字典管理：是手术室主任才能操作，定义收费结算时的手术收费项目。

2、 手术室收费模板字典，分三块：

（1） 手术费用模板：用于费用结算时的手术费用收费。

（2） 手术材料模板：用于费用结算时的手术材料收费。

（3） 手术药品模板：用于费用结算时的手术药品收费。

1.4.15 各类接口

1、 医保接口

2、 卫计委平台接口

3、 双向转诊接口

4、 LIS 接口

5、 PACS 接口

6、 排队系统接口

7、 微信公众号接口

8、 互联网预约挂号接口

1.5 电子病历系统

本次项目建设过程中,投标人所投电子病历产品须基于电子病历评级五级标准目标进行基础建设。

1.5.1 工具及知识库

1.5.1.1 一体化模板工具

- 1、支持提供所见即所得的结构化病历模板编辑界面,要求界面友好,方便操作;
- 2、支持病历模板的导入导出功能,方便备份及引用,其中单份模板不仅支持导出 xml 格式也支持导出 word 格式及 pdf 格式;
- 3、支持对用户分配权限进行模板工具的访问,实现模板库的统一管理;
- 4、支持通过拼音或汉字在模板工具中模糊检索查询所需模板;
- 5、已经制作完成的模板提供设计模式和编辑模式进行查阅,不同的模式下可对模板进行不同的操作;
- 6、提供对公用模板的加载功能,使得全院模板能公用页眉等基础模板,以便于模板修改时省时省力;
- 7、通过结构化病历模板应用,支持根据用户选择的结构化内容自动展示出对应的需要继续描述的内容;
- 8、支持病历模板中自动带出病人基本信息,且实现模板的“一处录入,多处共享”功能;
- 9、提供脚本编辑功能,支持模板中特殊算法的处理,如总分自动计算;
- 10、提供病种模板制作功能,支持临床病种模板引用操作;
- 11、提供结构化模板的必填设置操作;
- 12、支持对结构化模板各模块进行不同颜色标记操作;
- 13、支持结构化模板中根据各审核流程,如手术审核、输血审核、会诊审核,自动带入对应审核者签名;

1.5.1.2 打印工具

- 1、支持体温单、医嘱单、处方单、一般护理记录单、特殊护理记录单等单独的制作,方

便修改与配置；

- 2、支持病人腕带的特殊制作，实现在腕带中自动生成二维码或条形码；
- 3、支持医嘱瓶签的特殊制作，支持在瓶签上自动生成患者医嘱条形码或二维码；
- 4、支持对用户分配权限进行模板工具的访问，实现模板库的统一管理；
- 5、提供脚本编辑功能，支持模板控件对特殊算法的智能处理；
- 6、支持在病历科室一栏中实现对患者转科前和转科后的科室名称记录；
- 7、可以根据特殊医嘱类型，如转科医嘱，自动在模板中进行特殊标识；
- 8、提供根据相同信息内容控制是否需重复显示功能，如姓名、床号；
- 9、支持根据相同信息内容控制是否在同一页显示；
- 10、支持提供快捷方式对模板内容进行排版，支持模板内容修改后不影响系统已经填写好的数据；
- 11、支持对模板中控件的数据源的自由定义，支持各种 SQL 语句查询并转换；
- 12、支持同一类型单据加载不同的页眉功能；
- 13、支持整体打印、续打及套打功能；
- 14、支持在打印模板中整合一体化模板及打印模板，以满足医院的特殊模板需求。

1.5.1.3 知识库

- 1、提供全院型的应用知识库，可形成专项的疾病辅助诊疗知识库，支持医院自定义维护知识库内容；
- 2、提供检验知识库查看功能，包含通用名、项目介绍、检验样本、注意事项；
- 3、提供检查知识库查看功能，包含通用名、指标介绍、正常区间、注意事项；
- 4、有供全院查询的电子化的政策法规文档（电子病历评级四级要求）；
- 5、支持知识库内容（文献、指南等）有关内容引用到病历中；
- 6、提供针对院内其他业务系统对临床疾病知识库的访问、使用、调用的途径和方法。

1.5.2 住院一体化诊疗平台

1.5.2.1 住院医生电子病历

1.5.2.1.1 基本要求

1、提供全科室病人的当日待完成任务及特殊事件提醒功能。并实现病人能够按医生组进行分组管理；

2、支持临床任务周期管理，支持多种方式的临床任务驱动；

具体要求：

（1）可以根据病历书写规范、诊疗及护理操作规范等要求，提供任务定义或配置功能，可以将各种诊疗和病历书写工作定义为任务，能够明确定义描述任务内容、类型、时间要求、任务操作角色等项目；

（2）可以根据临床工作规范、流程及管理要求，驱动生成针对病人的各种任务事项，明确责任人和时间；可以根据定义的任务项在病人列表和医生工作页面进行明确提示；

（3）可以在线监控各种临床任务的执行进展，给出明确的提醒；

①提供通过消息提示的方式展示临床医生需要完成的各项临床任务；

②病人列表展示页面，提供患者今日未完成临床任务展示提示；

③提供诊疗计划表，展示临床任务执行的情况，包括未完成任务、已完成任务、任务有缺陷，并进行区别展示；

3、提供诊疗计划表，能够采用基于时间轴方式的数据集成，方便医生查看患者的诊疗数据，并满足以下要求：

（1）按照时间轴的方式，对病人诊疗过程进行动态展示，显示患者住院日、手术日和和相关诊疗工作的对应时间，包括患者的体征、病历、病程、治疗、手术、用药、检验检查等信息；

（2）对患者各项诊疗数据的异常情况能够及时醒目的进行提示、预警；

（3）根据病临床管理规范要求，提示病人每日需要完成的临床工作，系统可以自动将各种驱动源产生的临床任务直观地在计划中展示出来，临床任务的完成状态及完成质量也可以直观地显示出来；

（4）对未完成的工作进行提醒并标识颜色，医生也可以直接在诊疗计划表根据提

醒进入到相应的诊疗操作处理，实现诊疗引导；

- 4、提供病历模板配置工具，允许维护各种结构化病历模板；
- 5、支持各种结构化病历模板配置时关联不同的病区，按照病区区分使用权限；
- 6、支持将现有病历内容保存为病历模板功能；
- 7、支持对已保存的病历模板进行再次使用操作，可以拖拽也可以直接引用；
- 8、支持病历输入过程中缺陷提醒及标识功能，提供缺陷标识提醒，可以让用户快速定位到缺陷处；
- 9、支持对有缺陷病历的归档否决处理；
- 10、提供病人既往史、手术史、过敏史等信息的采集、存储、查阅功能；
- 11、实现临床数据的“一处输入，全程共享”，能够采用自动导入和选择导入相结合的方式，实现各病历项间数据的充分共享；
 - （1）患者基本信息共享，病历文书的同步患者基本信息内容；
 - （2）入院诊断信息，支持一键导入出院诊断信息；
 - （3）入院记录中的病史描述，支持同步至首次病程记录中，检查申请单中，会诊申请中；
 - （4）首次病程记录住院经过描述，支持同步至出院小结；
 - （5）诊断信息、手术信息、患者基本信息，支持同步至病案首页中。
- 12、提供医护之间结构化病历数据共享功能；
 - （1）入院记录中患者体格检查数据支持从体温单中获取；
 - （2）临床医生在进行病历书写时，支持同屏查看护士相关病历文书；
 - （3）临床护士在进行护理文书书写时，支持同屏查看医生相关病历文书；
- 13、提供病历质量的自动提醒、医生自查功能，便于医生及时发现病历缺陷并予以修改；
- 14、可以在线查看监管科室发起工作任务，提醒医生执行任务并进行反馈；
- 15、支持西医 ICD-10 标准诊断和中医诊断《中医病症分类与代码》国家标准，同时能够满足临床描述的准确性要求，并支持自定义扩展诊断编码；
- 16、提供知识库联想输入模式，能够通过拼音首字母快速检索临床医学症状词汇，并自动关联相关症状描述的词汇，实现病历快速录入；
- 17、支持同屏查看和引用检验、检查报告内容，支持检验报告内容在电子病历系统中的结

结构化存储和展示，并且能够一键式导入检验异常项目到病历中；

18、病历输入内容缺陷实时提醒，并且对于有缺陷病历可以控制不予出院处理。

19、用户登录电子病历系统、访问患者电子病历时，支持自动生成、保存使用日志，并支持按用户追踪查看其所有操作的功能；

20、对电子病历数据的创建、修改、删除等任何操作自动生成、保存审计日志（包括操作时间、操作者、操作内容等），并提供按审计项目追踪查看其所有操作者、按操作者追踪查看其所有操作等功能；

21、支持按标准格式存储数据或将已存储数据转换为标准格式的功能；处理暂无标准格式的数据时，支持将以私有格式存储的数据转换为其他开放格式数据的功能；

22、支持在存储的电子病历数据项目中保留文本记录；支持电子病历数据长期管理和随机访问的功能；

23、具有电子病历数据备份和恢复功能；当电子病历系统更新、升级时，确保原有数据的继承与使用；具备保障电子病历数据安全的制度和措施，有数据备份机制；

24、支持对电子病历设置保密等级的功能，对操作人员的权限实行分级管理，用户根据权限访问相应保密等级的电子病历资料；授权用户访问电子病历时，自动隐藏保密等级高于用户权限的电子病历资料；当医务人员因工作需要查看非直接相关患者的电子病历资料时，警示使用者要依照规定使用患者电子病历资料；

25、提供各类字典条目增加、删除、修改等维护功能；提供字典数据版本管理功能，字典数据更新、升级时，可确保原有字典数据的继承与使用；

26、提供常用术语词库辅助录入功能，术语词库包括症状名称、体征名称、疾病名称、药物名称、手术名称、操作名称、护理级别名称；

27、提供按照就诊时间顺序、病历资料类型分类整理患者医疗记录的功能；

28、提供分类检索、查阅病历的功能。检索项目应当至少包括患者基本信息、就诊时间、就诊科室、接诊医师、疾病编码信息；

29、提供可浏览患者各类电子病历内容的独立软件；支持基于 WEB 方式的电子病历浏览功能；

30、提供查阅并展现历次就诊病历资料的功能，包括门（急）诊、住院等不同的资料类型；

31、提供在各个医疗记录显示及处理界面中显示患者基本信息的功能，患者基本信息应当

至少包括患者姓名、性别、年龄（出生日期）、患者唯一标识号码、门诊号（住院号）和病案号；

32、提供将患者的生命体征观察值以趋势图形式展现的功能；

33、提供将电子病历中的各类医疗记录进行纸张打印的功能，打印格式符合卫生行政部门对纸质病历的相关要求；

34、提供电子病历记录按照最终内容（不含修改痕迹）打印的功能；

35、提供电子病历打印预览、接续打印功能；

1.5.2.1.2 病人选择

1、提供病人信息总览功能，可按条件对病人进行筛选，筛选条件包括在院状态、姓名、号码类型、病情等；每选定筛选条件后能统计当前病人数；

2、病人选择页面展示内容能够包含过敏信息、床号、院感、临床路径、病人姓名、性别、年龄、入院时间、病案号、主要诊断、多种耐药、病情、未读检查报告、未读检验报告、管床医生、今日未完成任务数、特殊事件、已完成临床路径项目数、待完成临床路径项目数；

3、支持在病人选择界面上以图形化方式展示病人过敏提示信息、VTE 患者标识；

4、提供全科室病人的当日待完成任务及特殊事件提醒功能，并实现病人能够按医生组进行分组管理；

5、提供根据患者生命体征数据、检验结果、医疗操作、抗菌药物使用记录等数据自动筛查并综合判断住院患者疑似医院感染病例的功能；支持对系统自动检测出的病人疑似院感状态进行标记，直观且能够指引用户及时处理；对集中出现类似医院感染病例时，系统主动筛查并提示警告的功能；

6、为患者创建电子病历，支持赋予患者唯一的标识号码，建立包含患者基本属性信息的主索引记录，确保患者的各种电子病历相关记录准确地与患者唯一标识号码相对应；

7、支持根据用户需要查询本人、本诊疗组、本科室病人信息；

8、支持对会诊病人、跨科处置病人的查询操作；

9、支持根据用户选择自定义设置列表默认查询样式；

- 10、病人信息可以有多种方式显示，包括列表和标签；
- 11、支持根据患者的病情不同在标签上展示不同的颜色给予提醒；
- 12、其中病人信息展示区域可以按床号排序，也可以按入院时间排序；
- 13、病人信息的报表可导出 Excel；
- 14、可根据医院要求配置病人选择界面需要展示的病人信息。

1.5.2.1.3 病历书写

- 1、提供患者基本信息、住院信息、病人档案的完善功能，具体要求如下：
 - （1）提供既往史、手术史、过敏史等信息的采集、存储、查阅功能；
 - （2）对患者基本信息主要项目（如姓名、性别、出生日期等）进行修改时，提供修改日志记录的功能；
 - （3）支持对患者既往疾病诊断（或主诉）和治疗情况等记录内容进行增加、修改、删除等操作的功能，记录内容至少包括疾病（主诉）描述、诊断、诊断医师、诊断日期；
 - （4）支持对患者既往手术史等记录内容进行增加、修改、删除等操作的功能，记录内容至少包括手术名称、手术日期、术者等内容；
 - （5）支持对患者既往用药史等记录内容进行增加、修改、删除等操作的功能，记录内容至少包括药物名称、用药起止时间、用药剂量、途径、频次等内容。
- 2、提供病情摘要维护功能，支持实现病情摘要带入到其他病历文书的一处录入多处共享功能；
- 3、提供入院记录填写功能，可根据医院提供的样式进行入院记录模板的制作，自动记录创建时间（年、月、日、时、分）、创建者、病历组成部分名称；
- 4、入院记录支持根据病人性别、年龄、单病种、住院类型进行自动加载；
- 5、支持同时配置多个模板供医生选择使用；
- 6、提供包含展现样式的病历记录录入编辑和保存功能；
- 7、提供所见即所得的病历记录录入编辑功能；
- 8、提供结构化（可交互元素）模板辅助录入功能，并在病历记录中保留结构化模板形成的结构；
- 9、入院记录功能里提供不同诊断的下达，如：初步诊断、入院诊断、修正诊断、补充诊

断、确定诊断；

10、支持诊断的前后备注填写功能，满足临床诊断要求；

11、提供疾病诊断与疾病上报关联，自动提醒并跳转至传染病上报卡填写页面；同时支持与临床路径关联，自动提醒并跳转至是否加入临床路径页面；

12、支持拼音或汉字方式进行检索下达，并提供诊断库的快速下达；

13、入院记录可根据病人性别及年龄进行自动加载；可同时配置多个模板供医生选择使用；

14、入院记录提供多种书写方式：直接文字书写、使用文本模板、病种库、症状库、引用病历资料、导入历史病历、病人档案等；

15、入院记录书写时提供工具栏的支持；

16、提供医学计算公式功能；

17、入院记录支持权限管理，可控制下级医师不能修改上级医师所完成的病历，最高由科主任修改本科室所有病历；

18、诊断按钮的名称可自定义配置并且选择性使用；

19、支持历史入院记录的一键导入功能；

20、入院记录支持必填项的控制及提醒；支持留痕查看；支持是否展示最后修改日期及最后修改人；提供在住院病历指定内容中复制、粘贴患者本人住院病历相同信息的功能；禁止复制、粘贴非患者本人信息的功能；

21、提供病房与手术室（产房、MICU）转运交接记录单功能，支持填写记录后完成交接；

22、提供病程记录增、删、改、查及打印功能；

23、提供住院病历创建信息补记、修改等操作功能，对操作者应当进行身份识别、保存历次操作印痕、标记准确的操作时间和操作者信息；

24、在病程记录书写时支持多种便捷方式：

（1）支持引用病历资料，支持同屏查看和引用检验、检查报告内容，支持检验检查报告内容在电子病历系统中的结构化存储和展示，并且能够一键式引入检验异常项目到病历中；

（2）支持联想输入快速记录病情；

（3）支持同屏查看其它病历文书及护理文书；

（4）支持同屏查看并一键导入医嘱内容，对于导入的医嘱内容支持自定义配置导入顺

序；

（5）支持插入专科图片并进行部位编辑；

提供病程记录与交班病情变化相关联功能，支持通过病情变化按钮连接到交班病情记录的内容方便医生直接填写交班病情变化；

25、病历书写有严格的病历编辑的权限控制，上级医师能够修改下级医师书写的病历，同级医师不能互相修改，带教医师能够修改实习生、轮转生、进修生写的病历，历次修改都支持留痕，并提供易理解、易读取的病历痕迹查阅方式；

26、提供住院病历记录双签名功能，当由实习医师、试用期医务人员书写病历时，应当经过本医疗机构注册的医师审阅、修改，并保留书写者与审阅者的双签名；

27、提供上级医师批量签名功能；

28、系统提供病情摘要功能，病情摘要维护后可在系统多处病历中自动带出；

29、支持多种病程记录类型的选择功能；

30、可以按照科室权限展示不同的病程记录类型；

31、病程记录可与操作记录关联，在病程记录下可新增操作记录，保存后会在病程记录下和操作记录下各生成一条记录；

32、提供病程记录上级医师签名功能；

33、提供谈话记录增、删、改、查及批量打印功能；

34、支持对谈话记录内容的操作权限进行控制；

35、提供手术资料相关单据（术前谈话、术前小结、手术记录、手术安全核查等）的增、删、改、查及打印功能，提供手术申请及相关流程控制功能；

36、手术全闭环流程支持自定义的配置管理；

（1）手术申请支持与手麻系统整合，全面实现手术申请、审批、科室预排班、手术室排班、排班反馈、手术病历编辑、手术病人关注等的无缝化整合；支持对医师职称对应的手术等级进行维护，实现全面精细的手术等级管理思路；

（2）支持细化的手术审批流程定义：（可自定义配置）

一级手术：主治医师审批

二级手术：科主任审批

三、四级手术：科主任审批，报医务部门备案

特殊手术：由科主任审批、报医务管理部门审批、院领导审批

（3）手术资料功能中支持设置手术申请的准入条件（填写手术申请前先完成术前谈话和术前小结），支持设置关联条件（手术申请与手术记录关联，与术后首次病程关联），支持触发关联任务（关联条件设置后可触发手术后 24 小时完成手术记录，8 小时完成术后首程的任务），支持数据一次录入多处共享（手术名称在手术索引填写后可带入手术申请、手术记录等相关文书），支持生成日志记录形成闭环流程管理；

（4）手术资料界面可进行二次手术的判断，如果第二次新增手术索引会提醒是否是二次手术，以实现二次手术的统计；

37、提供完整的输血流程，支持医生站进行用血申请单的提交，再根据用量由上级（科主任、医务科、输血科）进行审批；

38、输血审批流程支持自定义的配置管理：

（1）首先支持输血流程的配置：绿色通道用血直接由输血科审批；输血量小于等于 800ml 直接由输血科审批；输血量大于 800ml 小于等于 1600ml 先由科主任审批再由输血科审批；输血量大于 1600ml 先由科主任审批再由医务科审批最后由输血科审批；同时支持对不同输血量配置其用血类型对应的输血量范围；

（2）支持对不同科室进行输血适应症的维护，支持将预计输血成分与对应的元素关联；

（3）提供用血申请单填写时进行准入条件判断，比如判断是否有输血知情同意书；

（4）用血申请类型可分常规用血、术前备血、绿色通道，对应不同类型支持不同流程的走向；

（5）支持在提交用血申请单时若用血类型为常规用血则自动校对是否输血适应症；符合适应症的话则可以提交，不符合适应症的话则不可以提交，同时提示“输血适应症不符合，可选择绿色通道申请输血”；

在输血适应症条件中分系统判断和非系统判断，系统判断的条件是根据病人信息、最近一次检验报告数据校对的；非系统判断的条件可由医生自己勾选；

（6）若用血类型为术前备血，支持输血科工作人员在输血科工作站-输血科室审批用血中进行审批，审批通过后系统会自动产生一条不收费医嘱；

审批通过后，在审核情况“审核通过”界面中，右键编辑输入每次备血实际输血量，每次保存系统会自动产生收费医嘱；

39、病人转科或者转床时，病历中支持显示转科或转床信息，能够在病历页眉或病案首页中进行展示；

40、提供操作记录增、删、改、查及打印功能；

41、提供跨科处置申请操作和跨科处置记录的填写功能；

42、提供常用谈话记录快捷新增入口功能，能够实现谈话记录自动按照用户使用频率进行排序；

43、支持在医生检索诊断时，按照用户的使用频率对诊断进行排序；

44、支持医生在病历文书时，同屏查看患者的其他病历资料，包括医疗文书、护理文书、检验、检查报告内容和医嘱内容，支持上下屏和左右屏两种展示方式；

47、支持手术申请和手术医嘱的自动关联，可以根据手术申请自动生成手术医嘱；

48、提供输血申请单模板填写功能，支持将患者检验报告一键导入到输血申请单中；

49、提供病历记录的留痕查看功能；

50、支持门诊、住院之间的会诊申请互通；提供接收门诊发送的会诊申请功能，能够在线填写会诊报告；

51、支持与 CA 进行整合，实现医生病历的电子签名功能；

52、提供系统导航工具栏：

（1）当前任务：刷新可展示当前在系统中做了某项操作后所产生的任务，如下达高压氧仓治疗医嘱后产生高压氧治疗知情同意书；该功能所对应的任务可通过系统自定义配置，进行多项智能化提醒；

（2）病历书写提示：刷新可展示系统中维护好的病历书写内容，如入院 24h 需完成入院记录；该功能所展示的提示可通过任务项与任务事件及线程维护进行配置；

（3）特殊字符：可在病历书写时直接引用到病历内容中；

（4）公式：提供人体常用公式、呼吸系统、循环系统、泌尿系统、内分泌系统、公式；

（5）换算：提供功、能和热量单位计量单位的换算功能；

（6）医护文书填写指引：提供医护文书填写指引功能，规范且方便医护文书填写；系统提供维护功能，可根据医院需求自行维护及扩展；”

53、提供系统工具箱：

（1）提供计算器、记事本功能，方便用户使用系统时进行方便记录；

(2) 提供收件箱、写消息功能，可直接点击工具箱进行消息填写及消息查看；

(3) 提供快捷键、法规、药品说明书、医护常规、知识库、中医诊疗指南、医疗核心制度查看功能，其中具体指南知识库数据支持根据医院需要具体维护；

(4) 提供病历一览功能，支持展示患者历次住院病历，且可供医护书写病历时引用；

54、提供集中打印功能，在一处实现整份病历的打印；

55、提供科室病历查询功能，可以根据一定的查询条件进行数据查询操作，支持转科病人病历查询功能，查询条件支持自定义配置；

1.5.2.1.4 报告查看

1、提供检验报告、检验报告（门诊）、检查报告、检查报告（门诊）、病理检查的查询功能，支持检验检查报告集成；

2、提供将患者历次检查检验结果数值型指标以趋势图形式展现的功能；

3、检验报告的异常值支持进行颜色配置，检验结果导入病历可自定义配置内容及顺序；

4、支持查阅检验检查报告中的项目说明信息；

1.5.2.1.5 疾病报卡

1、提供院感申报模板的填写操作，支持对院感申报模板的必填设置，及时给予医生提醒；

2、对于院感申报模板，提供管理部门审核功能；

3、提供重点病人申报功能，支持重点病人申报数据的查阅、审核功能；

4、提供其他各种可配置化的单据上报功能；

5、上报单据的审核流程可以根据用户需要自由定义。

6、提供传染病上报功能，能够实现通过诊断关联疾病上报卡，支持疾病上报后的审核和统计，具体模块可分为：

(1) 提供对需要上报的疾病和对应的上报单据组成进行维护；

(2) 支持医生在线对特定疾病进行上报处理；

(3) 管理部门可以对上报上来的疾病进行审核处理；

(4) 支持临床上报的疾病进行统计处理；

1.5.2.1.6 医生病历质控管理

- 1、提供“运行病历评分”功能，支持通过评分规则的设定，医生端能够筛查运行病历质控内容，对自己书写的病历进行评分，基于评分的结果进行整改；
- 2、提供“终末病历评分”功能，支持通过评分规则的设定，医生端能够筛查终末病历质控内容，对自己书写的病历进行评分；
- 3、提供自查表功能，实现医生对病历的自查，能够筛查出病历缺陷问题；
- 4、提供“运行病历质控检查反馈记录查询”功能，临床医生能够通过消息页面接收到质控信息，通过运行病历质控检查反馈记录查询功能查看质控反馈结果，并支持对整改情况进行及时反馈；
- 5、提供“终末病历质控检查反馈记录查询”功能，临床医生能够通过消息页面接收到质控信息，通过终末病历质控检查反馈记录查询功能查看质控反馈结果，并支持对整改情况进行及时反馈；

1.5.2.1.7 病案首页

- 1、提供的病案首页的内容必须符合国家规范，提供符合国家准标的病案首页模板，包括：西医、中医以及中西医结合的病案首页内容；
- 2、病案首页须具备数据自动采集功能，能够将在医院系统所产生的数据自动采集至首页内，包括住院天数、确诊日期、出院诊断、手术及操作、费用信息等信息，减少医生填写的工作量；
- 3、支持病案首页的书写内容能够按照医院管理的要求进行自定义的增加与修改；
- 4、支持病案首页的完整性校验，若病案首页中存在必填项没有完成，则系统控制医生不允许打印或提交病案首页；
- 5、支持病案首页中的患者过敏药物信息自动同步；
- 6、支持病案首页中的出院诊断的主要诊断与病理诊断进行关联，是“C”开头或者“D00-D48”开头，则系统自动提示医生需要病理诊断；
- 7、支持病案首页中的出院诊断与损伤中毒原因的诊断关联，若主要诊断的 ICD10 是“S”和“T”开头则系统自动提示医生需要录入损伤、中毒原因；
- 8、支持与 HIS 系统对接，病案首页自动同步费用信息。

1.5.2.1.8 会诊管理

- 1、提供完整的会诊流程，支持全闭环管理；
- 2、提供普通会诊、全院大会诊、急会诊院内会诊申请功能；
- 3、提供会诊排班、会诊提醒、会诊签到、会诊记录、会诊评估功能；
- 4、会诊申请支持自动同步患者病史描述信息，无需手工录入；
- 5、提供配套的权限授权及收回处理；
- 6、提供完整的会诊报表查询处理；
- 7、支持跨院区会诊；
- 8、支持门诊、住院之间的会诊。

1.5.2.2 电子医嘱（医生站）

★在电子病历系统中具有独立的医嘱（CPOE）管理模块，该 CPOE 不同于 HIS 中的以人、财物管理为主的管理内容，必须具有以医疗质量管理为核心的管理功能，必须符合卫健委电子病历功能规范的全部要求。投标人提供的医嘱系统必需是与其所提供的病历系统深度无缝结合的医嘱系统，要求将采购人现有的 HIS 医嘱系统更换为临床医嘱系统。投标人要对此项要求进行明确承诺可以满足本次采购的要求，没有承诺或者承诺达不到要求的，视同无效投标。

1.5.2.2.1 基本要求

- 1、 必须提供与电子病历一体的医嘱系统，并且能够支持底层数据一体，不得采用第三方或嵌入式的独立运行的医嘱系统；
- 2、 支持与合理用药系统的整合，在下达医嘱时能够进行药品说明书的查询和用药合理性校验（电子病历评级四级要求）；
- 3、 支持按照临床合理用药有关规定实现，当医师选择限制性药品和超常规剂量用药时，系统提供警示；

1.5.2.2.2 医生医嘱下达

- 1、支持长期、临时医嘱的下达、停止；
- 2、支持多种类型医嘱的下达，包括西药、中成药、草药、处置/治疗、护理、手术、膳食、嘱托类医嘱内容；
- 3、支持检验申请单的下达，并能获得检验项目和标本信息，如适应症、采集要求、作用等，同时支持自动生成检验医嘱（电子病历评级四级要求）；
- 4、支持检查申请单的下达，并能获得检查项目信息，如适应症、作用、注意事项等，同时支持自动生成检查医嘱（电子病历评级四级要求）；
- 5、支持提交会诊申请文书后，自动生成会诊医嘱；
- 6、支持手术申请文书后，自动生成手术医嘱；
- 7、支持输血申请文书后，自动生成输血医嘱；
- 8、支持草药医嘱的特殊下达模式；
- 9、支持出院医嘱的特殊下达模式；
- 10、支持主医嘱下关联子医嘱的下达模式；
- 11、支持多个医嘱同时下达模式；
- 12、支持对医嘱进行保存并提交操作；
- 13、支持对未提交的医嘱进行修改，或可一键修改为长期、一键修改为临时；
- 14、支持对未提交的医嘱进行开始时间的修改；
- 15、支持将下达过的医嘱保存进医嘱套餐，方便下次使用；
- 16、支持医嘱下达时自动带出对应的剂量、频率、用法等；
- 17、支持医嘱下达时进行医保适应症、库存的校验；
- 18、提供医嘱套餐功能，方便医生快速下达医嘱；
- 19、支持在采用医嘱套餐批量下达医嘱时，系统能够对医保适应症，库存等进行校验；
- 20、支持医嘱的复制功能，提供长期医嘱复制为临时医嘱，以及临时医嘱复制为长期医嘱的功能；
- 21、支持未确费医嘱的撤销功能；
- 22、支持临时已确费但未执行的医嘱的作废功能；
- 23、支持医嘱的成组或解除组功能；

- 24、支持将在院用的药品一键复制为出院带药；
- 25、支持医嘱的查询功能，同时支持通过不同颜色标识不同状态的医嘱；
- 26、支持当前、长期、临时条件下的医嘱查询；
- 27、支持检验申请单和检查申请单的查看功能；
- 28、支持今日医嘱的单独查看功能；
- 29、支持对已执行或未执行医嘱分别进行查看；
- 30、支持针对不同的医嘱类型分别进行医嘱查询；
- 31、支持医嘱的打印功能，可分别打印长期医嘱单、临时医嘱单，并且支持自定义设置医嘱时间段，并根据设置的时间段打印医嘱；
- 32、支持将患者当前的药品总费用、住院总费用进行展示；
- 33、支持根据医师医嘱下达的权限在毒麻药达权限不足时进行提醒；
- 34、支持根据医师医嘱下达的权限判断在贵重药等特殊药品下达权限不足时进行提醒；
- 35、支持医嘱下达时互为排斥医嘱的提醒，并支持排斥医嘱的配置功能；
- 36、支持医嘱的多种检索方式，如拼音首字母、五笔、汉字；
- 37、支持抗菌药物的分级管理：
 - （1）对医生抗生素使用权限不足时能够自动弹出提示内容进行提示；
 - （2）支持对抗生素越级使用的特殊流程下达管理；
 - （3）支持抗菌药物使用目的管理，在医生下达提交抗菌药物时，自动弹出抗菌药物使用目的页面，由医生选择明确的抗菌药物使用目的；
 - （4）抗菌药物使用目的需包括经验用药、药敏用药、手术预防/切口类型；
 - （5）选择手术预防时，需允许医生勾选手术清洁指征，并能够自动读取该患者手术文书中是否有关联手术名称，来判断该患者是否符合使用目的；
 - （6）支持抗生素使用时间设定功能；
- 38、需要皮试的医嘱，能够在医嘱下达时勾选“需皮试”，自动生成皮试医嘱；
- 39、在提交手术医嘱时，能够排斥正在执行的医嘱；
- 40、支持根据长期医嘱频率自动生成医嘱首日执行次数，并允许医生修改；
- 41、支持早中晚不同剂量的特殊医嘱下达模式；
- 42、支持医嘱粘贴板功能；

- 43、支持历史草药医嘱的导入；
- 44、检验申请下达时，提供项目说明书查看功能；
- 45、检查申请下达时，提供项目说明书查看功能；
- 46、支持下达特殊检查医嘱时自动关联相应的知情同意书；
- 47、支持自动记录医嘱录入时间和录入医师信息的功能；
- 48、提供自备药的标识功能；
- 49、提供为指定检查检验医嘱标识紧急程度的功能；
- 50、支持按照医嘱的开始时间、医嘱停止时间医嘱内容进行排序；
- 51、在医嘱编辑区，若医嘱下达有误未保存时，支持重置编辑区的功能；
- 52、提供医嘱补录入功能，因抢救危急患者需要下达的口头医嘱，应当在抢救结束后即刻据实补记录入，并给予特殊标识；
- 53、提供药品可根据科室、使用途径的不同进行频次、剂量等维护功能；
- 54、支持治疗申请功能；
- 55、支持医生站查看治疗室书写的治疗记录；
- 56、在所有医嘱录入界面的明显部位显示患者信息的功能，患者信息包括患者唯一标识号码、姓名、性别、年龄；
- 57、提供医嘱双签名功能，当由实习医师、试用期医务人员和通过认定的进修医务人员按照上级医师要求下达医嘱时，应当经过本医疗机构注册的医师审阅、修改、确认后生效，并保留书写者与审阅者的双签名；
- 58、提供药品、医用耗材、诊疗项目等字典及分类检索、编码检索、关键字检索等功能，供用户录入医嘱使用；
- 59、提供显示患者既往患病诊疗医嘱的功能；
- 60、支持医嘱的预下达及预停止功能，提供对医师提前录入的医嘱在执行当日提醒护士处理功能；
- 61、医嘱中的药品、检验、检查等信息可及时传送到对应的执行科室（电子病历评级四级要求）；
- 62、支持医生在下达“今日出院”、“明日出院”、“死亡”医嘱时，可以直接编辑医嘱的停止时间；

- 63、支持下达转科医嘱时，能够直接填写转科的科室并直接编辑医嘱的停止时间；
- 64、支持在医生下达医保限制药品时，给出明确的提示信息；
- 65、支持对医保限制药品审批流程的设置，能够实现在护士做出院确认前，医生需要将所有限制药品审批单提交，并且需要在医保科审批完成后，护士才能办理出院；
- 66、支持在提交医嘱时，针对错过首次给药时间点的医嘱，系统能自动补开一次 ONCE 医嘱；
- 67、支持在下达草药医嘱时，针对单次用量超过限量时，需要弹出工号和密码进行二次确认；
- 68、支持下达新生儿转科医嘱的特殊功能，在提交新生儿转科医嘱时，将该婴儿的医嘱全部停止，不影响其他婴儿或母亲的医嘱；
- 69、支持麻醉处方、精神药品处方的处方打印功能，如果已打印，支持处方重打功能；
- 70、支持维护出院类和手术类的全排斥医嘱；
- 71、支持在提交今日出院、明日出院、自动出院、死亡这四个全排斥医嘱时，不排斥出院类医嘱；
- 72、支持在提交今日手术、明日手术全排斥医嘱时，不排斥入院类医嘱；
- 73、医生站下达全排斥医嘱（今日出院、明日出院、自动出院、死亡、转科、手术等）时，不排斥草药医嘱；
- 74、支持在提交医嘱时，调用弹出食源性疾病报卡，医生可以直接完成上报工作；
- 75、针对患者自带药品，支持 对药品的审批流程配置，自带药审批通过后，医生可以给该名患者下达患者自带药品，且其他患者无法下达该药品。
- 76、支持在路径医嘱下达界面直接修改药品的剂量、途径、批量、总量；
- 77、支持在路径下达页面显示药品医嘱库存不足的标记；
- 78、支持在路径下达页面中，能够根据医嘱的状态增加颜色标识；
- 79、针对已经进入路径的患者，在点击医嘱录入时，直接可以打开临床路径的下达页面，并且可以直观看到患者当前所处的路径阶段；
- 80、在路径下达页面，支持点击医嘱查询按钮直接查看患者医嘱；
- 81、提供过敏记录维护功能，记录过的药品在下次下达时，系统将自动提醒医生；对患者药物过敏史和不良反应史进行增加、删除、修改等操作时，药物过敏史记录内容包括过敏

药物、过敏症状、严重程度、发生日期；药物不良反应史记录内容包括不良反应症状、发生原因、严重程度、发生时间。

1.5.2.2.3 医嘱维护与配置

- 1、提供对医生下达使用抗生素的权限的配置功能；
- 2、提供对医生下达使用毒麻药的权限的配置功能；
- 3、提供对医生下达使用贵重药等特殊药品的权限的配置功能；
- 4、支持排斥医嘱的配置功能；
- 5、支持个人、科室、全院医嘱套餐维护功能；
- 6、支持医生说明维护功能；
- 7、支持对不同状态的医嘱记录的背景色和字体颜色进行配置；
- 8、支持对医生医嘱查询列表展示的各项进行配置；
- 9、支持对医生检查申请页面的列表进行配置；
- 10、支持对套餐维护页面的列表进行配置；
- 11、支持对医嘱检索出的医嘱信息列表进行配置；
- 12、支持对医嘱编辑页面的列宽进行配置。
- 13、提供医疗名词的维护功能；
- 14、支持维护长期抗菌药物使用目的；
- 15、在医嘱展示区，支持配置医嘱展示的信息；
- 16、支持对检查申请单状态别名配置；
- 17、支持对医嘱处理按钮显示顺序配置；

1.5.2.4 药物不良反应事件上报

- 1、支持在病人出现药物不良反应时，医生可填写药物不良反应事件报卡，并由医务科进行审核确认；
- 2、药物不良反应事件上报支持统一审核管理，并通过报表的形式查询结果。

1.5.2.2.5 医嘱与病历一体化应用

- 1、支持下达医嘱时对病人过敏史的校验，对有过敏记录的药品进行自动提醒；
- 2、在医嘱下达时提供病历资料的查阅功能；
- 3、支持检查申请单填写时自动同步病人书写过的病历及诊断内容；
- 4、支持医嘱下达后自动同步到医生的诊疗计划页面中；
- 5、支持诊疗事件的关联性检查，并允许进行灵活配置定义；可以配置各种诊疗事件或病历书写事件间的关联关系，并自动驱动关联诊疗事件的任务，具体要求如下：
 - （1）提供医嘱驱动任务的配置工具，支持不同的医嘱下达时对应不同的病历书写任务生成；
 - （2）提供医嘱驱动诊疗任务功能，支持医嘱下达时关联治疗、化疗、放疗输血的病历流程质控功能；
 - （3）提供病历驱动医嘱功能，支持在进行特定治疗申请文书编写时，自动检查驱动完成相关联医嘱，能够实现提交输血申请时，驱动医生完成输血前的检验项目。
- 6、支持在医嘱下达页面直接调取会诊申请、手术申请、输血申请页面填写申请内容：
 - （1）支持在医嘱下达时调阅会诊申请页面，可直接填写会诊申请；
 - （2）支持在医嘱下达时调阅手术申请页面，可直接填写手术申请；
 - （3）支持在医嘱下达时调阅输血申请页面，可直接填写输血申请；
- 7、支持在医生下达入院医嘱时对入院诊断进行校验，没有入院诊断的患者不允许下达入院医嘱；
- 8、支持在医生下达出院医嘱时对出院诊断进行校验，没有出院诊断的患者不允许下达出院医嘱；
- 9、支持在医生下达死亡医嘱时对死亡诊断进行校验，没有死亡诊断的患者不允许下达死亡医嘱；
- 10、支持在下达检查医嘱时，对检查申请单的内容完整性、合理性进行审核，并给出提示信息；

1.5.2.3 住院护士电子病历

1.5.2.3.1 病人一览

1、提供病人一览功能，能够直观的展示本病区所有病人信息：

（1）支持各类型病人的标签查看功能，如病区病人总数、新入院人数、手术人数、转入人数、转出人数、今日出院人数、待入科人数、待归档人数、一级/二级/三级护理人数，病危人数、病重人数等，点击标签可直接展示该状态下病人信息；

（2）支持在病人标签上以图形化方式展示病人评估单高危提示、体温异常提示、过敏信息提示、手术病人提示等信息；并能根据评估量表分数对再此评估患者进行特殊提醒；

2、提供病人筛选条件，支持根据病人在院状态、病人姓名、床号、护理级别、特殊病情等进行筛选；

3、提供护理等级颜色区别显示，并且支持根据医院要求进行灵活配置；

4、支持按照不同专科特色配置不同的显示标签，如产房只需要显示出入转人数等；

5、支持将病人信息以 excel 的形式导出；

6、提供病人腕带打印功能，支持根据病人的年龄不同加载不同的腕带样式；

7、提供护理分组功能，可按病区进行不同的护理组维护，护士在对病人进行操作时可按照护理组进行分类；

8、支持在病人标签上以多种图形化方式展示病人的重点信息；

（1）支持在病人标签上以图形化方式展示病人新入院提示信息；

（2）支持在病人标签上以图形化方式展示病人评估单高危提示信息，例如高危压疮、高危跌倒、体温异常、手术病人、过敏信息；

（3）支持在病人标签上以图形化方式展示患者的病情程度、护理等级、糖尿病饮食数据（电子病历评级四级要求）；

9、提供患者转出或者出院操作，支持限制患者出院时必须有出院诊断；

10、病人选择界面提供保存当前设置功能，支持用户根据个人习惯选择好需要的病人信息展示方式，下次登录系统默认展示。

1.5.2.3.2 入院评估单

- 1、提供入院评估单填写、删除、修改、查看功能，支持根据医院提供的样式进行入院评估单的制作；
- 2、提供各专科入院评估单的输入功能：
 - （1）支持各专科入院评估单的配置功能；
 - （2）支持根据患者年龄进行入院评估单的自动筛选功能；
 - （3）支持入院评估单的结构化录入；
 - （4）提供入院评估单的必填设置功能；
 - （5）提供入院评估单必填项目的特殊颜色标记；
 - （6）支持在用户填写时对必填项目进行提醒；
- 3、支持入院评估单和其他评估单的自动关联，并能将关联评估单评估分数自动带入到入院评估单中：
 - （1）支持入院评估单和压疮评估单的自动关联，并能将压疮评分自动带入到入院评估单中；
 - （2）支持入院评估单和疼痛评估单的自动关联，并能将评分自动带入到入院评估单中；同时支持疼痛评分自动带入到体温单中；
 - （3）支持入院评估单和跌倒/坠床评估单的自动关联，并能将评分自动带入到入院评估单中；
 - （4）支持入院评估单和自理能力评估单的自动关联，并能将评分自动带入到入院评估单中；
 - （5）支持入院评估单和静脉血栓评估单的自动关联，并能将评分自动带入到入院评估单中；
 - （6）支持入院评估单和其他评估单的自动关联，并能将评分自动带入到入院评估单中；
 - （7）支持和入院评估单关联的评估单评估分值、风险等级、护理措施自动带入到一般护理记录单中；
- 4、支持在填写入院评估单时自动关联患者的过敏史记录填写，填写的数据可以自动带入到体温单中；
- 5、支持同一患者过敏史在下次住院后自动带入到入院评估单中；

- 6、支持入院评估单与体温单的数据共享，护士在入院评估单中录入的体温、脉搏、呼吸、血压患者生命体征数据能够自动同步到体温单中；
- 7、提供入院评估单留痕查看功能，支持查看入院评估单的修改痕迹，包括修改人信息、修改内容、修改时间等；
- 8、支持填写入院评估单时同屏查看患者重要的病历信息（电子病历评级四级要求）。

1.5.2.3.3 各类评估单

- 1、支持各类评估单的填写功能，并能自动计算总分，自动生成风险等级；
- 2、支持根据压疮评估结果，自动关联压疮上报单；
- 3、支持根据跌倒评估结果，自动关联跌倒上报单；
- 4、支持根据 VTE 评估结果，自动在病人一览表中生成 VTE 高危标识；
- 5、支持根据疼痛评估结果，自动在病人一览表中生成疼痛高危标识；
- 6、支持根据自理能力评估结果，自动在病人一览表中生成自理能力高危标识；
- 7、支持根据营养评估结果，自动在病人一览表中生成营养高危标识。

1.5.2.3.4 体温单

- 1、提供体温单填写功能，支持根据医院提供的体温单样式进行制作；
- 2、能够自动将输入的体温数据转换成符合医院要求的曲线输出；
- 3、支持降温后体温、突然发热体温的录入操作；
- 4、支持上下注释、降温后体温等特殊内容的显示输出；
- 5、支持对使用呼吸机的特殊填写功能；
- 6、提供使用呼吸机患者在体温单上的特殊展示方式；
- 6、支持体温单自动带入患者的入院时间、手术时间、出院时间等；
- 7、支持体温单自动计算入院天数、术后天数；
- 8、支持针对物理降温的患者自动生成“挂灯笼”标记；
- 9、支持新增时间点进行加测体温的数据录入；
- 10、支持自动带入护理记录单中 24 小时出入量；
- 11、提供体温测量条件灵活配置功能，能够根据护理病历书写规范，进行各体温测量规则

配置，系统会进行体温测量患者数据的自动筛选；

12、提供体温单整体录入功能；

13、提供体温单单个病人整体打印功能；

14、提供体温单满周打印提醒功能，满 7 天需要打印体温单的病人系统会进行自动筛选供护士整体打印；

15、提供今日出院病人体温单整体打印功能，系统会将今日出院的病人集中展示，供护士选择进行集体打印；

16、提供正常测量标记，让用户自行选择体温是否需要连线；

17、支持将疼痛评估单中疼痛评分自动带入到体温单中；

1.5.2.3.5 一般护理记录单

1、提供护理记录单填写、删除、修改、查看功能，支持根据医院提供的样式进行护理记录单的制作；

2、支持将体温单中生命体征数据按规则自动导入到一般护理单；

3、支持将一般护理记录单中的生命体征数据按时间点自动导入到体温单中；

4、支持在填写一般护理记录时，同屏查看病人的其他病历资料，如医嘱、病程、手术资料等，并可方便的引用到护理记录中；

5、提供对 12 小时出入量、24 小时出入量的自动计算处理，处理后的数据能自动带入到体温单；

6、支持将一般护理记录单中的 24 小时尿量、引流量自动带入到一般护理记录单中。

7、支持一般护理记录单的整体录入功能。

8、支持一般护理记录单和压疮评估单的自动关联，并能将压疮评分自动带入到一般护理记录单中；

9、支持一般护理记录单和疼痛评估单的自动关联，并能将评分自动带入到一般护理记录单中；同时支持疼痛评分自动带入到体温单中；

10、支持一般护理记录单和跌倒/坠床评估单的自动关联，并能将评分自动带入到一般护理记录单中；

11、支持一般护理记录单和自理能力评估单的自动关联，并能将评分自动带入到一般护理

记录单中；

12、支持一般护理记录单和静脉血栓评估单的自动关联，并能将评分自动带入到一般护理记录单中；

13、支持一般护理记录单和其他评估单的自动关联，并能将评分自动带入到一般护理记录单中；

14、提供单独的跌倒/坠床、Barden 压疮、疼痛、Barthel 指数自理能力的评估记录的增、删、改、查及打印操作；

（8）支持各类评估单的填写功能，并能自动计算总分，自动生成风险等级；

（9）支持评估单和其他护理单的数据共享和联动，支持高危评估单自动生成护理记录，支持高危评分信息在病人一览页面的提醒功能；

15、支持在填写护理记录单时自动关联每日评估单的填写功能，填写完成后可将数据自动带入到护理记录单中。

16、支持将导管评估中填写的导管名称、引流量数据自动带入到一般护理记录单中，并且能够自动将引流量数据自动统计到 12 小时、24 小时出入量中；

17、支持将压疮、跌倒、疼痛、自理能力等评估单的历史评估数据导入到一般护理记录单中；

18、支持在填写护理记录单时医嘱入量数据的导入功能；

19、支持护理记录单的整体打印、续打、套打等多种打印模式。

1.5.2.3.6 专科护理单

1、提供产程进展图的绘制及打印功能，支持根据医院提供的样式进行产程图的制作：

（1）提供自然分娩、产钳助产、臀牵助产、头吸助产、剖宫产多种生产方式的连线功能；

（2）支持产程图上时间轴以动态时间展示产程进展；

（3）支持警戒线的描绘等；

（4）支持宫口开大及抬头下降在不同生产方式下的不同符号表示（颜色及图样）；

（5）支持警戒线根据规则宫缩时间及宫口开大一定程度自动绘制；

（6）支持产程图中表格项目的自定义配置，比如胎心、宫缩、羊水、症状、处理措施

等。

- 2、提供新生儿体温单的记录功能，支持根据母亲住院号关联多个新生儿记录并填写新生儿详细信息，同时支持根据新生儿特征在体温单上配置固定项目，如腰围；
- 3、提供血糖记录单的填写功能；
- 4、提供各专科护理单据的维护配置及使用功能：
 - （1）产科：分娩记录单、引产记录、产时记录等；
 - （2）康复科：单病种延续护理记录；
 - （3）中医科：辨证施护护理记录单、中医评估单；
 - （4）精神科：保护性约束记录单、精神药物监测记录单、行为矫正治疗记录单等。

1.5.2.3.7 护理病例上报

- 1、提供各类护理事件如护理不良事件、院感、传染病、慢性病、性病、药物不良反应，重点病例等相关信息的提醒功能，并进行上报，并能够导出 EXCEL 表格。
- 2、提供压疮的全闭环上报管理功能，具体要求：
 - （1）支持由压疮风险评估的得分自动关联压疮上报表，同时进行压疮上报的提醒；
 - （2）支持维护全院压疮的三级审批管理流程；
 - （3）支持根据压疮上报内容由管理部门进行查验审核、定期检查；
 - （4）提供由任务机制产生的护理措施填写，同时支持对压疮护理的效果进行评价、跟踪；
 - （5）护理措施的执行支持与护理 SOP 关联，严格按照 SOP 进行标准化处理；
 - （6）支持对压疮的不良事件进行上报，通过管理部门的审核后，再进行跟进处理。

1.5.2.3.8 病历管理

- 1、提供病历召回申请功能；
- 2、提供运行病历评分、终末病历评分功能，实现一级质控；
- 3、提供集中打印功能；
- 4、提供病案首页查看功能；

1.5.2.3.9 护理会诊

- 1、提供护理会诊功能，用户可提交护理会诊申请，提交后系统会通过消息引擎发送给对应病区护士，对应病区护士可直接在系统中进行病人病历资料的查阅，护士会诊完成后可在线进行会诊记录填写；
- 2、支持护理会诊时邀请相关护理组进行会诊；
- 3、支持护理会诊的双向评估功能；
- 4、提供会诊报表查询统计功能。

1.5.2.3.10 健康教育评估

- 1、提供健康宣教功能，可以根据医院管理部门要求进行宣教内容的设定，包括教育项目、教育内容、各评估内容等进行明细的设置。护士在给患者进行宣教时，可以进行自我评价与宣教对象的评价；
- 2、支持在健康宣教时自动带入患者基本信息，如学历、国籍；
- 3、支持根据压疮评估结果，自动关联压疮宣教；
- 4、支持根据跌倒评估结果，自动关联跌倒宣教；
- 5、支持根据 VTE 评估结果，自动关联 VTE 宣教；
- 6、支持根据疼痛评估结果，自动关联疼痛宣教；
- 7、支持根据其他评估单的评估结果，自动关联相应的健康宣教单。

1.5.2.3.11 护理计划

- 1、■提供护理计划功能，可以根据患者的病情选择对应的护理问题，并对该患者问题进行详细的跟踪管理；
- 2、支持自定义设置已结束的护理计划颜色；
- 3、支持护理计划单个结束和批量结束功能；
- 4、支持护理计划分类维护功能；
- 5、护理计划数据能够自动生成到护理记录单中；
- 6、系统支持根据用户使用频率对护理计划问题进行排序；
- 7、支持根据压疮评估结果，自动关联压疮护理计划；

- 8、支持根据跌倒评估结果，自动关联跌倒护理计划；
- 9、支持根据 VTE 评估结果，自动关联 VTE 护理计划；
- 10、支持根据疼痛评估结果，自动关联疼痛护理计划；
- 11、支持护士自定义维护护理计划模板，支持护士长以及护理部对护士维护的护理计划模板进行审核。

1.5.2.3.12 护理任务一览

提供护理任务一览功能，可以根据各护理事件自动创建下一个时间点应该进行再次护理的任务提醒，并将该任务展示在任务一览中提醒护士按时完成，护士可直接通过该任务一览链接到对应功能点进行再评估工作：

- 1、根据压疮评估分数自动创建下一次再评估的护理任务；
- 2、根据跌倒评估分数自动创建下一次再评估的护理任务；
- 3、根据自理能力评估分数自动创建下一次再评估的护理任务；
- 4、根据疼痛评估分数自动创建下一次再评估的护理任务；
- 5、根据其他评估分数自动创建下一次再评估的护理任务；
- 6、支持根据健康宣教结果自动创建下一次再进行宣教的护理任务；
- 7、支持入院 24 小时完成入院评估单的护理任务提醒；

1.5.2.3.13 MEWS 评分预警管理

- 1、支持根据护士录入的体温、脉搏/心率、呼吸、收缩压、意识水平、尿量数据自动计算 MEWS；
- 2、支持用户自定义配置 MEWS 评分的规则；
- 3、支持用户自定义配置 MEWS 评分异常分数范围，并且 MEWS 评分异常结果自动展示到诊疗计划中；
- 4、支持根据 MEWS 评分分数自动生成风险等级；
- 5、支持根据 MEWS 评分分数自动关联护理措施；
- 6、支持将历次 MEWS 评分进行汇总，并生成趋势图。

1.5.2.3.14 药物不良反应上报

提供药物不良反应上报功能，可对药品的使用情况进行监控。

1.5.2.3.15 护理不良事件上报功能

- 1、提供各类护理不良事件的上报功能，支持导管事件、输血事件、设备器械使用事件、治疗错误事件、物品运送事件、基础护理事件、知情同意事件、医护安全事件等类型不良事件进行上报；
- 2、支持在大科护士长、护理部工作站对护理不良事件进行审批，同时支持以 Excel 格式导出。

1.5.2.3.16 日夜交班

- 1、提供日夜交班记录功能，可对当前在院病人进行交班信息填写保存；
- 2、支持对一般病人的交班记录进行批量填写操作；
- 3、在填写日夜交班记录时，提供病历资料引用功能；
- 4、支持根据用户需求自定义病历资料展示模块；
- 5、支持对白天/夜班新入院患者、重/危患者、当日手术患者的人数的查询操作；
- 6、支持根据用户需求设定白天、夜班时间；
- 7、提供日夜交班记录填写时间的控制功能；
- 8、支持日夜交班记录打印模板的制作功能；
- 9、提供日夜交班记录的打印操作；
- 10、提供日夜交班记录查询功能，可根据提交情况、交班日期、夜班情况进行筛选查询；
- 11、提供交班病情记录功能，支持对有病情变化的病人进行内容添加并保存、打印，此处填写可由病程记录中直接关联。

1.5.2.4 电子医嘱（护士站）

1.5.2.4.1 护理医嘱下达

- 1、支持护理医嘱下达、撤销、停止功能，下达方式参照医生医嘱下达；

- 2、支持护士下达护理、处置类、嘱托类的医嘱项目，同时体现在医嘱单上；
- 3、支持护士下达“计费”类型医嘱，同时不体现在医嘱单上；
- 4、支持护理医嘱的停止、撤销操作，只有护士自己在护嘱界面录入的医嘱，护士才可以进行相关的撤销停止操作，医生下达的医嘱，护士是没有权限进行撤销停止操作的；
- 5、支持护嘱套餐导入功能；
- 6、支持医嘱校验功能，支持护士下达的护理、处置类医嘱与医生下达的医嘱进行校验，如存在重复内容，系统能够给出提醒。

1.5.2.4.2 变更医嘱查询

- 1、提供变更医嘱的查询功能，包括当天新增、当天停止、当天撤销类型的医嘱；
- 2、提供变更医嘱的核对及打印功能。

1.5.2.4.3 医嘱确认

- 1、支持护士对医生提交的医嘱进行确认处理；在执行时，能够看到病人以往有效医嘱，便于核对，避免重复医嘱；
- 2、支持医嘱的批量确认功能；
- 3、支持确认撤销、确认停止\作废操作；
- 4、能够自动识别药物过敏史，根据护士的皮试结果记录，阳性结果时在开医嘱时自动做出提示。

1.5.2.4.4 支持皮试结果录入与确认

- 1、具备皮试医嘱管理功能，支持皮试结果的录入与确认功能；
- 2、支持皮试医嘱确认操作的时间管理，如确认时间比皮试录入时间间隔不少于 20 分钟；
- 3、支持皮试结果医嘱的自动生成，在皮试结果确认时自动生成；
- 4、护士确认后的皮试结果能够自动反馈到医生工作站；
- 5、皮试结果为阳性的医嘱，系统支持自动提示撤销该医嘱；
- 6、皮试结果为阴性的医嘱，自动变为医嘱确认的状态；
- 7、支持皮试结果查询功能，系统默认显示没有进行过皮试结果确认的医嘱，同时也支持

根据条件的选择查看已确认的皮试医嘱的结果；

8、实现皮试管理页面与医嘱确认界面的快速切换。

1.5.2.4.5 医嘱执行单生成

- 1、具备执行单生成功能，支持生成今日或明日的执行单；
- 2、支持各种类型执行单的打印操作；
- 3、支持单个病人或批量生成各种医嘱执行单的功能；
- 4、支持执行单打印处理和查询功能，可按日期，执行单类型，执行状态条件进行检索；
- 5、医嘱执行单能够显示药物皮试结果
- 6、对高危、毒麻药品打印时有特殊标识

1.5.2.4.6 医嘱执行确认

根据生成的医嘱执行单，护士可以进行确认执行处理。

1.5.2.4.7 医嘱查询

- 1、提供病区内病人术前临时医嘱的查询和打印功能；
- 2、提供病区内病人一段时间内检验单的查询功能；
- 3、提供病区内病人一段时间内检查单的查询功能。
- 4、支持根据医嘱时间、医嘱类型、医嘱状态查询医嘱信息。
- 5、支持医嘱查询时，不同状态的医嘱用不同的颜色区分；
- 6、提供术前临时医嘱汇总查询功能。

1.5.2.4.8 医嘱打印

- 1、允许对长期医嘱和临时医嘱单进行打印处理；
- 2、支持对医嘱单的整体打印、续打和套打操作；
- 3、支持医嘱单内容的自定义设计；

1.5.2.4.9 耗材计费功能

- 1、提供计费套餐维护功能，支持维护病区和全院的计费套餐；支持催款单的界面，方便护士打印催费单；
- 2、支持根据医嘱的途径维护关联的计费项目；
- 3、支持根据医嘱项目维护关联的计费项目，可维护全院通用的医嘱关联计费项目，也可根据病区的需要，维护各病区的医嘱关联计费项目；
- 4、支持护士在进行医嘱确认时，护士可查看医嘱关联的计费项目，并且可修改计费项目的数量；
- 5、支持护士在进行医嘱确认时，对于个别缺少的计费项目，护士也可新增计费项目；
- 6、提供计费补录功能，护士可对某个病人缺少的计费项目进行补录；
- 7、支持护士在进行计费补录时，能够导入病区或全院的计费套餐；
- 8、提供计费汇总查询功能；
- 9、提供病区计价手工录入功能，病区可对某个病人手动增加计费项目；
- 10、提供病区批量计价录入功能，可同时对病区的某些病人批量增加计费项目；

1.5.2.5 临床路径

1.5.2.5.1 基本要求

★产品设计体现以电子病历为核心的理念，临床路径系统需与医院住院电子病历系统、医嘱系统进行无缝整合，安装实施后的系统必需能完全融为一体，保证数据在同一数据库内，能够实现数据共享并保证数据的一致和完整，实现主要诊疗/护理工作、长期/临时医嘱的统一查看，同时支持路径阶段中医嘱项目、病历项目的自动匹配勾选。投标人要明确承诺可以实现如下功能要求，无法达到或需要第三方配合解决时由投标人自行与第三方协调解决并按招标要求完成相关功能的建设，涉及到与第三方的接口改造费用由投标人自行承担，没有承诺或承诺不符合要求的将被视为无效投标。

1.5.2.5.2 路径定义

提供临床路径制定的工具：

- 1、需提供满足并涵盖国家印发的所有临床路径的模版；
- 2、支持对路径进行新增维护功能，可定义路径的名称、路径的阶段数、预估费用、关联的科室；
- 3、支持对新增未提交的路径进行修改操作，可修改对应的路径的名称、路径的阶段数、预估费用、关联的科室；
- 4、支持对路径的准入项目进行维护，即符合 ICD 编码的诊断才能加入该路径；
- 5、支持对路径的阶段内容进行配置，通过阶段内容的配置来保障路径项目的执行，具体内容包括：
 - （1）提供项目分类的设置，可定义项目分类：主要诊疗工作、医嘱信息、主要护理工作等；
 - （2）针对项目的分类，支持将不同的项目关联到对应的角色，比如主要诊疗工作对应医生、主要护理工作对应护士；
 - （3）支持定义路径每一阶段的天数，并对各阶段进行阶段说明；
 - （4）支持在各阶段分别根据项目分类进行项目新增、修改、删除；
 - （5）项目新增内容可根据实际情况进行多功能的定义，比如是否强制执行；
 - （6）支持根据特定的执行项目关联其对应的病历文书，以实现路径执行时根据已完成的病历文书自动打钩；
 - （7）支持根据特定的医嘱执行项目进行阶段医嘱的维护，即实际路径执行时可选择的医嘱内容；
 - （8）如果完整路径的阶段数较多，且执行项目重复数量多，支持导入其他阶段的项目；
- 6、支持对维护好路径阶段内容的的进行路径详情的查询；
- 7、支持将定义好的路径进行复制，通过修改可形成新的版本的路径；
- 8、支持查询新版本路径的历史版本，以实现路径的对比；
- 9、支持对路径进行作废操作；
- 10、支持对作废的路径进行启用操作；
- 11、支持将路径导出 word；
- 12、提供路径审核功能，只有审核过的路径才能供临床加入使用；

- 13、支持对全院路径的审核状态进行查询。
- 14、提供医嘱大类维护功能，以保障在路径执行时有多种医嘱选择；
- 15、在医嘱大类维护时，支持根据医院的医嘱规范维护多条医嘱；
- 16、■提供替换药组套维护功能，以保障在路径执行时有替换医嘱可以下达，减少变异；
- 17、在替换药组套维护时，支持根据医院的医嘱规范维护多条医嘱；
- 18、■提供常见病医嘱维护功能，支持路径执行时根据患者的常见病进行医嘱的直接下达，不算变异；
- 19、在常见病医嘱维护时，支持根据医院的医嘱规范维护多条医嘱；
- 20、提供医嘱批量修改功能，能够对医嘱不同规格的药品进行批量修改；

1.5.2.5.3 加入路径

- 1、支持在临床医生下达诊断时，根据定义的路径诊断的 ICD 编码，进行是否加入临床路径的提醒；
- 2、医生可根据患者实际情况判断是否需要加入路径；
- 3、在加入路径之前支持查看路径的阶段详情；
- 4、若医生确定不加入路径可不加入路径的理由，以方便管理统计；
- 5、在加入路径后，医生给病人下达医嘱时，可自动弹出路径下达的页面，供医生选择路径中的医嘱直接下达；
- 6、定义好的路径将在电子病历系统中进行展示，可查看路径对应角色下维护的阶段项目执行情况。

1.5.2.5.4 项目执行

- 1、医生根据患者病情及住院阶段，可直接选择路径中维护的医嘱项目进行医嘱下达；
- 2、支持对路径医嘱中的项目对已下达的医嘱进行颜色的标识；
- 3、若无变异情况出现，支持直接进入下一阶段；
- 4、若在路径外下达了某医嘱，则属于变异，在进入下一阶段前需进行变异原因填写的提醒；
- 5、在路径执行过程中，支持自动匹配完成的医疗文书；

- 6、项目执行过程中可进行各角色对应的医嘱项目执行情况查询。
- 7、支持在路径医嘱中查看到医嘱大类，医生可选择医嘱大类下维护的医嘱项目进行下达；
- 8、支持在路径医嘱中查看到替换药组套医嘱，医生可自行选择替换药品下达；
- 9、支持根据患者所患的常见病展示常见病医嘱，医生可直接进行医嘱的快速下达；

1.5.2.5.5 路径跳转

- 1、项目执行过程中可进行路径的跳转，即跳转到分支路径；
- 2、跳转分支路径前支持分别查询各路径的阶段详情；
- 3、支持根据病人病情选择跳转各路径的不同阶段；
- 4、支持不同路径的继续执行工作。

1.5.2.5.6 路径变异

- 1、针对变异未填写原因的，系统支持限制各种下一步操作，比如不允许进行路径跳转、不允许进入路径下一阶段；
- 2、提供变异原因的快速选择填写，以方便管理统计。

1.5.2.5.7 退出路径

- 1、提供中途退出路径功能，支持退出原因的填写；
- 2、系统支持患者完成路径中所有项目后，治疗完成后退出路径。

1.5.2.5.8 路径报表

系统提供以下报表查询功能：

- 1、病人路径使用情况报表；
- 2、路径执行情况报表；
- 3、路径外医嘱统计报表；
- 4、路径非特异报表；
- 5、路径退出原因统计报表；
- 6、路径变异原因统计报表；

- 7、入径病人统计报表；
- 8、路径完成情况报表；
- 9、路径完成情况非特异性评估报表；
- 10、不入径原因统计。

1.5.2.5.9 路径管理

- 1、支持临床路径系统开关维护，可根据医院需求调整开关；
- 2、支持变异类型维护功能，可维护变异类型，各类型下可维护原因明细，供路径变异时进行选择；
- 3、支持退出原因维护，可维护退出原因类型，各类型下可维护原因明细，供路径退出时进行选择；
- 4、支持不入径原因维护，可维护不入径原因类型，各类型下可维护原因明细，供不入径时进行选择；
- 5、支持下拉定值维护，可维护各下拉定值，各下拉定值后可再维护明细，供下拉选择使用；
- 6、执行路径的患者，可以实现路径执行的实时监控，监控中与质控工作站融合，保证路径执行质量。

1.5.2.6 病历质量管理

1.5.2.6.1 基本要求

- 1、符合国家关于医院电子病历医疗质量监管的标准及规范；
- 2、提供病历的环节质控功能，可以实时监控在院病人的病历质量，抽选病人进行病历评分，评分时对于时效性、完整性及其余电子病历系统可以评估的条目，要求系统可以自动进行评分，同时也支持手工评分，可自动进行总分汇总和评级；
- 3、提供终末病历质控功能，能够对所有终末病历进行质量检查和病历评分，系统提供批量质控和单独质控的功能，支持对时效性、完整性及其余电子病历系统可评估的条目进行自动评分，同时支持手工评分，可自动进行分数汇总和评级；
- 4、可以对各种指定医疗事件及特定诊疗操作环节中的病人群体进行监控，如手术病人、

压疮病人、跌倒病人、特定诊断、服用多种抗生素病人等；

5、每个科室质控人员可以对本科室环节和归档病历进行科室层面的病历检查和评分；

6、提供病历锁定和解锁功能，锁定后的病历内容不允许再修改；

7、提供病历留痕功能，并可对病历历次修改痕迹进行直观、易懂地查阅；

8、能够支持病历监控、反馈及整改完成情况进行跟踪管理。对于评分过程中发现的缺陷内容，支持通过系统消息平台等渠道将病历缺陷等信息反馈给相关医护人员，科室整改后也可向质控办反馈；

9、通过电子病历的监控数据，并根据监控评分体系产生对全院、某个科室、或某个医务人员监控情况的统计，应能生成多样化的报表与图表，如病历缺陷构成图，可按缺陷内容分布即某个书写缺陷占总缺陷的比例等；

10、可对工作人员的质控工作量进行统计查询。可进行医生及科室工作量查询。可对各科室病人待完成任务进行查询和跟踪；

11、归档病历查询：可以设置条件对已归档的病历进行查询处理。（如按病区、日期、非计划手术等）；

12、可以对普通手术、多次手术、非计划再次手术、手术排班等信息进行查询统计；

13、可以对各科室的会诊量信息进行查询统计处理；

14、提供特殊文档的审批管理功能，并提供流程配置管理；

15、对于需要重点关注的病历关键术语集维护管理，基于关键字进行及时的提醒和关联任务跟踪管理功能；

16、诊疗准入条件管理：允许对各诊疗事件的准入条件进行配置管理，在实际执行时对于不满足条件的给出明确的提醒或拒绝处理；

17、能够对诊断等各种标准数据进行维护。可对医生的会诊、手术、病历操作权限等进行维护。

1.5.2.6.2 医生

1.5.2.6.2.1 质控维护

1、提供质控分类、质控评分项目维护功能，能够将纸质的病历评分表展示在系统中，并进行相关修改；

- 2、提供质控子类维护，支持对病历评分表的细项进行完善；
- 3、可对质控规则进行灵活维护，要求系统可以将病历书写规范中明确规定的质控项，以及病历评分表中的评分项等灵活地维护到系统中，支持质控评分项目维护中可自定义是否关联任务，若关联任务则可实现自动评分。
- 4、诊疗关联任务管理：可以对各种临床诊疗关联任务进行定义、提醒和跟踪处理；

1.5.2.6.2.2 环节质控

1、提供环节质控功能

- (1) 提供运行病历评分功能；
 - (2) 运行病历评分时，提供批量评分功能；
 - (3) 运行病历评分时，提供待完成事项查询功能；
 - (4) 提供运行质控记录查询功能；
 - (5) 提供运行病历缺陷汇总查询功能；
 - (6) 提供运行病历单项质控评分项目缺陷汇总功能；
 - (7) 提供质控单项完成情况统计查询功能；
 - (8) 提供运行病历科质控报表查询功能，可统计各科质控结果的日报、月报、季报、半年报、年报或是周报的环节质控数据；
 - (9) 提供电子病历环节质控月报查询功能。
- 2、提供运行病历评分批注功能；
 - 3、支持根据不同专科病历、诊断等，选择差别化的质量控制项目，进行病历质控；
 - 4、支持通过环节病历评分实时监控在院病人的病历质量，支持对监控病历根据筛选条件进行病人选择，其中筛选条件包括：系别、姓名、病案号、入院时间、科室、主治医师、病人 ID、病历状态、病区、管床医师、诊断、手术等级、病情、住院天数、是否是死亡病人、是否多次手术、诊疗组、主任医师、修改权限、是否转科病人；评分时对于时效性、完整性及剩余电子病历系统可以评估的条目，系统支持自动进行评分，同时也支持手工评分，可自动进行总分汇总和评级；
 - 5、在病历评分时，支持同屏查看本次病历的待完成事项、诊疗计划、病历一览、本次病历、医生站质控信息、科室管理质控信息、医务科质控信息，完整的实现三级质控的结果查询；

- 6、支持病历监控、反馈及整改完成情况进行跟踪管理。对于评分过程中发现的缺陷内容，支持通过系统消息平台等渠道将病历缺陷等信息反馈给相关医护人员，科室整改后也可向质控办反馈；
- 7、支持对运行病历质控记录进行查询统计，即质控人员与科室管床医生对病历存在问题沟通的结果统计；支持通过病历等级、科室、查询到患者住院基本信息；
- 8、提供运行质控记录反馈查询功能，支持通过住院号作为筛选条件统计查询患者住院基本信息、环节质控评分等级、质控日期、具体存在的问题（质控分类项目、质控评分项目、扣分）、管床医生、主治医师、反馈内容、回复人、回复内容；
- 9、提供入院第三天（术后/操作后第一天）质控记录查询功能，支持通过筛选条件统计查询患者住院基本信息、环节质控评分等级、存在问题、管床医生、主治医师、质控时间、质控点，其中筛选条件包括：病历等级、入院时间、科室、质控点；并支持将总抽检病例数、甲级病例数、乙级病例数、丙级病例数进行一览显示；
- 10、提供运行病历缺陷汇总查询功能，支持通过筛选条件统计查询科室、病区、抽检病例数、自查表、入院记录、入院记录一般项目、主诉、入院记录一现病史、入院记录一既往史、入院记录一个人史、入院记录一家族史、入院记录一体格检查、入院记录一辅助检查、入院记录一诊断、入院记录一入院时间、病程记录一首次病程、病程记录一上级医师首次查房、病程记录一日常上级医师查房记录、病程记录一日常病程记录、病程记录一围手术期记录、谈话记录、其他，其中筛选条件包括：病历等级、系别、科室、日期；并支持将查询结果导出 excel；
- 11、提供运行病历单项质控评分项目缺陷汇总查询功能，支持通过筛选条件统计查询科室、病区、住院号、病人姓名、床号、管床医生、质控时间，其中筛选条件包括：病历等级、系别、科室、日期、质控分类、质控评分项目；并支持将查询结果导出 excel；
- 12、提供运行病历质控报表查询功能，支持查询不同院区或系别的日报、月报、季报、半年报、年报、周报；其中各个报表都支持查询到科室、在院数、抽检数、抽查率、平均分、甲级数、乙级数、丙级数、甲级率、乙级率、丙级率；支持同屏上下展示对比报表；支持点击前一期报表或后一期报表直接查询，不需要选择日期来查询；支持将查询结果导出 excel；
- 13、提供电子病历环节质控月报查询功能，支持根据院区、系别、范围、日期来查询质控

月报内容，其中报表内容包括：科室、综合分数、电子病历初检情况与人工抽检情况；其中电子病历初检情况与人工抽检情况支持详细展示；最后支持将查询结果导出 excel；

14、提供质控结果汇总报表查询功能，支持根据系别、科室、质控类别、日期来查询报表内容，报表内容包括：科室、病区、床号、病案号、病人姓名、入院日期、质控日期、等级、评分、存在问题、管床医生、质控人员；并支持将查查结果导出 excel；

15、支持对各科室病人待完成任务进行查询和跟踪；支持根据系别、科室、病历状态查询出待完成任务报表，支持通过特殊符号展示此病人有多少条未完成任务；并支持将查查结果导出 excel；

16、提供质控项目完成率查询功能，支持根据入科时间、科室、管床医生及任务内容查询对应报表，报表内容包括：科室代码、科室名称、任务项目、总数、未完成数、数值、未完成率；并支持将查查结果导出 excel；

17、提供质控项目未按时完成明细查询功能，支持根据入科时间、科室、管床医生及任务内容查询对应报表，报表内容包括：科室代码、科室名称、任务项目、总数、未完成数、数值、未完成率；并支持将查查结果导出 excel；

1.5.2.6.2.3 终末质控

1、提供终末质控功能

(1) 提供终末病历评分功能；

(2) 终末病历评分时，支持批量评分功能；

(3) 终末病历评分时，提供待完成事项查询功能；

(4) 提供终末质控记录查询功能；

(5) 提供终末病历缺陷汇总功能；

(6) 提供终末病历单项质控评分项目缺陷汇总功能；

(7) 提供质控单项完成统计功能；

(8) 提供运行病历科质控报表查询功能，可统计各科质控结果的日报、月报、季报、半年报、年报或是周报的环节质控数据；

(9) 提供电子病历环节质控月报查询功能。

(10) 提供出院后病历修改统计功能。

2、提供终末病历评分批注功能；

- 3、支持根据不同专科病历、诊断等，选择差别化的质量控制项目，进行病历质控；
- 4、提供终末病历质控功能，能够对所有终末病历进行质量检查和病历评分，系统提供批量质控和单独质控的功能；
- 5、提供通过终末病历评分监控出院病人的病历质量，支持对监控病历根据筛选条件进行病人选择，其中筛选条件包括：系别、姓名、病案号、入院时间、科室、主治医师、病人ID、病历状态、病区、管床医师、诊断、手术等级、病情、住院天数、是否是死亡病人、是否多次手术、诊疗组、主任医师、修改权限、是否转科病人；评分时对于时效性、完整性及其余电子病历系统可以评估的条目，系统支持自动进行评分，同时也支持手工评分，可自动进行总分汇总和评级；
- 6、在病历评分时，支持同屏查看本次病历的待完成事项、诊疗计划、病历一览；其中待完成事项可分别查看医疗任务总览项目、到时间未完成任务查询、未到时间未完成任务查询；并支持将结果导出 excel；
- 7、支持病历监控、反馈及整改完成情况进行跟踪管理。对于评分过程中发现的缺陷内容，支持通过系统消息平台等渠道将病历缺陷等信息反馈给相关医护人员，科室整改后也可向质控办反馈；
- 8、提供终末质控记录查询功能，支持通过病历等级、系别、科室、日期作为筛选条件统计查询患者住院基本信息、终末质控评分等级、存在问题、管床医生、住院医师、主治医师、主任医师、科主任、质控人员；并支持将总抽检病例数、甲级病例数、乙级病例数、丙级病例数进行一览显示；
- 9、提供终末病历缺陷汇总查询功能，支持通过筛选条件统计查询科室、病区、抽检病例数、自查表、入院记录、入院记录一般项目、主诉、入院记录一现病史、入院记录一既往史、入院记录一个人史、入院记录一家族史、入院记录一体格检查、入院记录一辅助检查、入院记录一诊断、入院记录一入院时间、病程记录一首次病程、病程记录一上级医师首次查房、病程记录一日常上级医师查房记录、病程记录一日常病程记录、病程记录一围手术期记录、谈话记录、其他，其中筛选条件包括：病历等级、系别、科室、日期；并支持将查询结果导出 excel；
- 10、提供终末病历单项质控评分项目缺陷汇总查询功能，支持通过筛选条件统计查询科室、病区、住院号、病人姓名、床号、管床医生、质控时间，其中筛选条件包括：病历等级、

系别、科室、日期、质控分类、质控评分项目；并支持将查询结果导出 excel；

11、提供终末病历质控报表查询功能，支持查询不同院区或系别的日报、月报、季报、半年报、年报、周报；其中各个报表都支持查询到科室、在院数、抽检数、抽查率、平均分、甲级数、乙级数、丙级数、甲级率、乙级率、丙级率；支持同屏上下展示对比报表；支持点击前一期报表或后一期报表直接查询，不需要选择日期来查询；支持将查询结果导出 excel；

12、提供终末单项完成统计功能，支持按照系别类型、科室、评分类型、质控分类、日期及是否查项目明细来查询环节或者终末的抽检数、缺陷数、缺陷率；并支持将查询结果导出 excel；

13、支持对工作人员的质控工作量进行统计查询；可进行医生及科室工作量查询；支持按照分类、日期查询出各个质控员的检查病历份数，包括终末、环节、合计；

14、提供电子病历终末质控月报查询功能，支持根据院区、系别、日期来查询质控月报内容，其中报表内容包括：科室、病历总数、质控项目各个细项、内涵检查缺陷率、客观检查合格率、科室平均分、一次合格率、乙级病历数、甲级率；最后支持将查询结果导出 excel；

15、提供出院后病历修改统计功能，支持根据科室、病历模块、出院时间、出院多少小时候病历发生的修改进行查询报表，报表内容包括：病历号、住院次数、病历模块、最后修改时间、出院时间、备注；并支持将查询结果导出 excel；

1.5.2.6.2.4 医疗流程管理

1、支持对药品控制流程进行维护，维护各类药品的控制流程，例如皮试流程；

2、支持对药品审批流程进行维护，能够维护药品审批进入状态、显示位置信息；

3、支持对各诊疗事件的准入条件进行配置管理，在实际执行时对于不满足条件的给出明确的提醒或拒绝处理；例如：手术申请需完成手术知情同意书，输血申请需完成输血知情同意书；同时支持将不同的准入条件按照科室进行配置；

4、支持按照电子病历规范要求，对任务项进行维护，能够维护任务时间、任务执行人、任务内容信息；

5、支持任务事件维护功能，任务事件能够下拉选择关联的任务项，支持维护各个功能的任务事件内容，支持选择事件类型；

- 6、提供需要重点关注的病历关键术语集维护管理功能，支持在对应的功能操作时，基于关键字进行及时的提醒和关联任务跟踪管理功能；例如，设置保存病程记录时对咳嗽咳痰白细胞增多进行智能提醒监控；
- 7、支持系统消息配置功能，支持对系统自动触发的任务产生的消息进行灵活配置；
- 8、支持系统消息查询功能，包括：系统消息、病历消息、质控消息、院感消息；

1.5.2.6.2.5 病历管理

- 1、提供病历召回审核，能够进行病历召回状态报表查询；
- 2、提供病历分开召回功能，支持医生和护士分开召回病历；
- 3、提供病历按模块召回功能；
- 4、提供病历批量召回开通功能；
- 5、提供病历锁定功能；锁定后的病历内容不允许再修改，提高质控检查的严谨性；
- 6、提供病历解锁功能；
- 7、提供超时未完成病历解锁功能；
- 8、提供病历质量统计功能；支持查询各科室病区所有任务完成情况；
- 9、提供病历召回率查询功能；支持按照科室、日期统计出对应的病历召回个数；同时支持按钮直接查看前一期、后一期报表，并支持将查询结果导出 excel；
- 10、提供医生病历文书任务统计报表查询；单项否决情况分析报表、出院小结关键字查询功能；
- 11、提供单项否决情况分析报表；
- 12、提供病历提交撤销功能。支持撤销医生提交的病历，并能记录病历提交时间及撤销时间以及提交人及撤销人；
- 13、提供 VIP 病人查询功能，支持对 VIP 病人单独查询并有针对性的对未完成任务进行处理；
- 14、提供电子签名管理功能，支持在无纸化实施时对电子签名进行统一管理；
- 15、支持查询电子诊断证明书报表，能够根据开具科室、开具日期以及是否打印状态进行查询并导出。
- 16、支持病历验签功能；
- 17、支持医疗行为记录维护功能；

- 18、支持按照上报日期查找退出单病种的病历，并进行审核；
- 19、支持交叉质控医生配置功能，能够检索全院的医生，并支持移除质控医生；
- 20、支持交叉质控分配，能够将具体的患者分配给指定的质控医生；
- 21、支持对非关联病人的查询记录的统计查询，能够通过查看时间、病历状态和病案号进行检索并导出；

1.5.2.6.2.6 医院核心管理

- 1、支持核心制度监控，可查询医院核心制度相关数据，并支持数据的逐级钻取；提供各种查询及统计功能，可对各科室的查房制度、术前讨论制度、疑难病例讨论制度、死亡病例讨论制度、危重病例、手术病例、抢救病例、死亡病例、输血病例、抗生素管理等核心管理制度执行情况进行监控；
- 2、提供会诊病人查询功能，支持通过筛选条件统计查询患者住院基本信息、入院诊断、出院诊断、会诊申请时间、会诊类型、会诊诊室、会诊状态、会诊时间、会诊报告内容，其中筛选条件包括：病区、科室、会诊状态、申请日期、病历状态、会诊类型；并支持将查询结果导出 excel；
- 3、提供抗生素使用查询功能，支持通过筛选条件统计查询患者住院基本信息、入院诊断、抗生素名、开始日期、级别、停止日期、诊疗组，其中筛选条件包括：入院日期、是否院感病人、是否在用、病历状态、出院日期、抗生素级别、科室、病区；并支持将查询结果导出 excel；
- 4、提供手术病人查询功能，支持通过筛选条件统计查询患者住院基本信息、入院诊断、出院诊断、切口类型、手术时间、手术名称、手术等级、主刀者、手术风险分级、手术愈合等级，其中筛选条件包括：科室、病区、手术日期、病历状态、切口类型、手术类型、出院日期、手术名称、手术等级、手术风险分级、病人姓名、住院号、类型（操作/手术）；并支持将查询结果导出 excel；
- 5、提供操作记录查询功能，支持通过筛选条件统计查询患者住院基本信息、入院诊断、出院诊断、操作名称、操作时间、操作者、一助、二助、伤口愈合等级、麻醉方式、麻醉医师，其中筛选条件包括：科室、病区、操作日期、出院日期、病历状态、操作名称、操作等级；并支持将查询结果导出 excel；
- 6、提供危重病人查询功能，支持通过筛选条件统计查询患者住院基本信息、病情、主治

医生、抢救次数、会诊次数、病历讨论次数，其中筛选条件包括：科室、病区、日期；并支持将查询结果导出 excel；

7、提供缺陷病历病人查询功能，支持通过筛选条件统计查询患者住院基本信息、病情，其中筛选条件包括：缺陷项目类型、科室、病区、入院日期、病历状态；并支持将查询结果导出 excel；

8、提供抢救病人查询功能，支持通过时间、科室作为筛选条件统计查询患者住院基本信息、主要诊断、入科时间、出院时间、抢救次数、抢救成功次数；并支持将查询结果导出 excel；

9、提供死亡病人查询功能，支持通过时间、科室作为筛选条件统计查询患者住院基本信息、主要诊断、死亡讨论；并支持将查询结果导出 excel；

10、提供出院情况查询功能，支持通过出院情况、出院时间、科室、病区作为筛选条件统计查询患者住院基本信息、入院诊断、出院诊断、出院情况；并支持将查询结果导出 excel；

11、提供文件上传功能，支持将上传文档的上传日期、文件名称、文件类型、文档分类、上传人、备注进行记录；

12、提供出院诊断查询功能，支持按照入院日期、出院日期、科室查询出对应的患者信息、出院时间、出院诊断 1、出院诊断 2、出院诊断 3、出院诊断 4、出院诊断 5、出院诊断 6、出院诊断 7、出院诊断 8、转归信息；并支持将查询结果导出 excel；

13、提供病程记录报表查询功能，支持按照记录日期、科室、记录类型查询出对应的患者信息、主要诊断、创建时间、入科时间、出院时间信息；并支持将查询结果导出 excel；

14、提供单病种报表查询功能，支持按照入院时间、出院时间、科室、病区、单病种类型、病人状态查询出对应的报表内容；

1.5.2.6.2.7 特殊病人/事件监控

提供针对特殊病人的查询和监控功能：

- 1、提供上报的重点病人的查询统计功能；
- 2、支持对异常生命体征病人的数据统计、查询；
- 3、支持对手术病人的统计查询操作；
- 4、支持对会诊病人的统计查询操作；

- 5、支持对住院时间较长、住院时间较短病人的查询统计操作；
- 6、提供对危重患者的统计查询操作；
- 7、提供对各护理级别人数的统计查询操作；
- 8、提供特定患者统计查询功能：体温偏低病人、特定诊断病人；

1.5.2.6.3 护士

1.5.2.6.3.1 基本要求

- 1、提供护理质控管理规则维护功能。
- 2、支持在维护护理质控规则时，自动关联护理临床任务功能：
 - (1) 提供护理质控规则维护时自动关联体温测量条件任务功能；
 - (2) 提供护理质控规则维护时自动关联评估单填写任务功能；
 - (3) 提供护理质控规则维护时自动关联血压、体重、大便填写任务功能；
- 3、环节质控：可以实时监控在院病人的病历质量，抽选病人进行病历评分，评分时对于时效性、完整性及其余电子病历系统可以评估的条目，
- 4、支持根据关联任务进行自动评分，同时也支持手工评分；可自动进行总分汇总和评级；
- 5、终末质控：能够对所有终末病历进行质量检查和病历评分，系统提供批量质控和单独质控的功能；
- 6、支持对时效性、完整性及其余电子病历系统可评估的条目进行自动评分，同时支持手工评分，可自动进行分数汇总和评级；
- 7、业务准入条件管理：允许对各诊疗事件的准入条件进行配置管理，在实际执行时对于不满足条件的给出明确的提醒或拒绝处理；
- 8、病历关键字监控：提供病历关键字配置功能，并实现指定关键字在电子病历操作时自动识别和记录；
- 9、任务配置：可以对各种护理诊疗关联任务进行定义、提醒和跟踪处理。
- 10、提供针对特殊病人的查询和监控功能：
 - (1) 提供上报的重点病人的查询统计功能；
 - (2) 支持对异常生命体征病人的数据统计、查询；
 - (3) 支持对手术病人的统计查询操作；

- (4) 支持对会诊病人的统计查询操作;
- (5) 支持对住院时间较长、住院时间较短病人的查询统计操作;
- (6) 提供对危重患者的统计查询操作;
- (7) 提供对各护理级别人数的统计查询操作;
- (8) 提供特定患者统计查询功能: 体温偏低病人、特定诊断病人;

11、护理会诊管理

- (1) 支持对全院各科室护理会诊情况进行统计。
- (2) 提供护理会诊组及组员维护功能;
- (3) 支持会诊权限维护功能, 如只有护士长有权限申请会诊;

12、护理管理审核: 提供对护理各类上报进行审核功能。

- (1) 护理不良事件上报审核;
- (2) 药物不良反应审核;

1.5.2.6.3.2 护理质控维护

- 1、提供护理质控条件维护功能, 能够按照电子病历规范要求等维护系统自动监控的护理质控点, 包括体温测量规则、护理记录单编写时间规则;
- 2、提供护理质控评分项目维护功能, 支持按照医院要求维护护理质控评分表;
- 3、提供在护理质控项目中维护护理任务关联扣分内容。
- 4、扣分模式支持扣分值与单项否决模式;
- 5、能够根据任务的完成情况进行质控, 如未完成、超时未完成、超时完成的扣分情况不一样。
- 6、支持全院或专科质控内容维护, 不同的专科可以维护不同的质控标准;

1.5.2.6.3.3 环节质控

1、提供环节质控功能

- (1) 提供运行病历评分功能, 支持客观自动评分与手动评分模式;
- (2) 提供运行质控记录查询功能;
- (3) 提供运行病历缺陷汇总查询功能;
- (4) 提供运行病历单项质控评分项目缺陷汇总功能。

- (5) 在运行病历评分页面支持同屏查看病人历次病历资料;
- (6) 质控病人查询页面支持特殊病人的查询, 如死亡患者、多次手术患者等;
- (7) 质控评分支持扣分项与单项否决项结合的模式;

1.5.2.6.3.4 终末质控

1、提供终末质控功能

- (1) 提供终末病历评分功能, 支持客观自动评分与手动评分模式;
- (2) 在终末病历评分页面支持同屏查看病人历次病历资料;
- (3) 提供终末质控记录查询功能;
- (4) 提供终末病历缺陷汇总功能;
- (5) 提供终末病历单项质控评分项目缺陷汇总功能;
- (6) 提供质控单项完成统计功能;
- (7) 质控病人查询页面支持特殊病人的查询, 如死亡患者、多次手术患者等;
- (8) 质控评分支持扣分项与单项否决项结合的模式;

1.5.2.7 病案借阅

提供病案借阅的闭环管理, 管理环节支持自定义的流程配置:

- 1、提供对临床医护人员提出的病案召回申请进行审核, 批准和统计功能, 默认主治医师以上职称用户病历召回申请直接向病案室申请, 支持开关控制住院医师及以下职称用户病历召回是否需要通过科室管理审批;
- 2、提供自定义病案借阅功能, 允许医护人员自行设定需借阅的病案条件;
- 3、提供病案借阅权限设定, 允许对医护人员的借阅权限进行设定;
- 4、提供病案借阅绿色通道功能, 对特定角色和人员的借阅无需审核;
- 5、提供病案借阅时间设定功能, 借阅到期后自动关闭;

1.5.2.8 不良事件上报

- 1、提供报卡制作工具, 能够根据医院要求进行医院不良事件报卡制作;

- 2、提供医生不良事件上报功能，能够在上报过程中自动带入患者基本信息、病历信息；
- 3、提供护理上报不良事件功能，能够在上报过程中自动带入患者基本信息、病历信息；
- 4、能够通过护理诊疗数据对不良事件进行预警提醒；
- 5、提供不良事件报卡流程管理，能够设置报卡需要审核的部门，支持管理部门在线对报卡进行审核、修改以及打回；
- 6、提供不良事件统计查询功能。

1.5.2.9 疾病上报

根据医院个性化需求提供上报疾病模板的新增、修改等功能，如食源性疾病、传染病等。

- 1、提供对需要上报的疾病和对应的上报单据组成进行维护；
- 2、支持医生在线对特定疾病进行上报处理；
- 3、管理部门可以对上报上来的疾病进行审核处理；
- 4、支持临床上报的疾病进行统计处理。

1.5.2.10 院感上报

系统要能够提供院内感染上报功能，并实现院内感染的主动上报，审核和统计模块。

- 1、提供院内感染报告卡配置、打印功能；
- 2、院感维护：可以对院感上报的组成项目及样式进行维护；
- 3、院感上报：医生可以在线对院感情况进行上报；
- 4、院感审核：管理人员可以对上报的院感申请进行审核处理；
- 5、院感病历统计：允许对各科室的院感数和院感率进行查询统计。

1.5.3 门诊一体化诊疗平台

★与医院住院电子病历数据互通与共享，投标人提供的门诊电子病历要求实现与住院电子病历系统之间的无缝对接，实现数据互通与共享，安装实施后的系统必需能完全融为一体，保证数据在同一数据库内，能够实现数据共享并保证数据的一致和完整。投标人要明确承诺可以实现如下功能要求，无法达到或需要第三方配合解决时由投标人自行与第三方协调解决并按招标要求完成相关功能的建设，涉及到与第三方的接口改造费

用由投标人自行承担，没有承诺或承诺不符合要求的将被视为无效投标。

1.5.3.1 基本要求

- 1、支持以门诊病历为核心的操作模式，能够在病历界面进行医嘱下达、检验检查申请页面的跳转，且进行医嘱以及检验检查申请编辑并保存后，系统能够自动返回病历书写界面；
- 2、门诊系统必须与医院现用住院电子病历系统有机整合并实现数据共享，能够支持门诊和住院的病历相互调阅，包括诊断、病历、医嘱、检验/检查报告，并且支持两个系统的病历内容相互导入，同时系统间的导入是支持结构化的，支持直接将住院医嘱/检验/检查结果导入门诊病历中，或支持可以直接将门诊检验结果导入病程记录等；
- 3、提供住院、门诊传染病上报的统一管理，一段时间内在住院已经上报过的传染病，在门诊不再重复提示上报；
- 4、门诊系统支持与医院现有住院电子病历系统的有机整合并实现数据共享，能够支持门诊会诊与住院会诊的互联互通及会诊的统一管理；
- 5、支持对门诊和住院患者的过敏史信息进行统一的存储和管理，患者在住院或门诊记录的过敏信息能够自动带入到门诊病历模板的相应节点中；
- 6、支持对门诊和住院患者的家族史信息进行统一的存储和管理，患者在住院或门诊记录的家族史信息能够自动带入到门诊病历模板的相应节点中；
- 7、支持对门诊和住院患者的既往史信息进行统一的存储和管理，患者在住院或门诊记录的既往史信息能够自动带入到门诊病历模板的相应节点中；
- 8、提供个人配置的应用，支持临床医生根据个人使用习惯灵活配置门诊主要页面的展示方式、操作模式等。

1.5.3.2 门诊电子病历

1.5.3.2.1 病人列表

- 1、提供病人信息总览功能，可分2个模块：本人、本科室；每个模块下可分别查看待就诊、就诊中、已就诊下的病人；支持医生同时出诊多个科室/转科的相关功能。
- 2、支持在病人列表界面显示患者姓名、性别、年龄、费别、号别及诊断信息；
- 3、支持通过筛选条件对病人进行筛选，如：病人的序号、卡号、姓名、科目以及挂号日

期;

4、提供查看会诊病人列表功能:

- (1) 支持显示住院科室提交的会诊病人信息;
- (2) 支持显示会诊总人数;
- (3) 支持会诊病人检索功能,能够按照日期查看会诊病人。

5、支持按照挂号日期查询特定时间的门诊病人,可查询的日期范围可根据医院的要求进行自定义设置。

6、支持与读卡设备对接,针对使用就诊卡的病人通过刷卡可直接进入病历界面;

7、支持与医院现有叫号系统进行深度整合,门诊医生在门诊电子病历系统中可直接进行叫号;

1.5.3.2.2 门诊病历书写

1、支持初诊、复诊的病历书写:

- (1) 能够自动判断患者初诊、复诊类型自动匹配初诊或复诊模板;
- (2) 支持设置不同样式的初诊、复诊模板供医生自由选择。

2、提供病历模板配置工具,允许维护各种结构化门诊病历模板;

3、支持门诊病历模板配置时关联不同的科室,按照科室区分使用权限;

4、门诊病历可根据病人性别、年龄自动进行加载;

5、支持配置多个门诊病历模板供医生选择使用;

6、支持多种门诊病历书写方式,如引用结构化病历模板、节点模板、整体模板,文本模板:

- (1) 支持结构化病历模板快捷引用功能,能够在病历书写时通过拼音首字母检索模板库中的结构化模板,并可一键导入到书写界面;

- (2) 支持文本模板快捷引用功能,医生可在病历书写时引入个人或者科室文本模板至病历书写界面;

- (3) 支持节点模板快捷引用功能,医生可在病历书写时引入个人或者科室节点模板至病历书写界面;

- (4) 文本模板支持覆盖导入、追加导入或光标导入功能;

(5) 支持整体模板功能，能够一键按照病历格式将各个模块的病历模板内容分别导入病历书写界面，如主诉、现病史等。

7、提供特殊字符、表格、图片、上下标，分数，医学公式，单位换算；

(1) 支持将特殊字符一键引入至病历书写界面；

(2) 支持在病历书写界面插入表格功能，能够在插入后进行表格的编辑，如合并单元格、插入、删除行；

(3) 支持在病历书写界面插入本地或者服务器中的图片功能；

(4) 支持在病历书写界面进行患者体表面积公式计算功能，系统可自动根据体重、身高计算体表面积，并可将计算结果引入到病历中；

(5) 支持在病历书写过程中对病历内容设置文字提醒色。

8、■支持在门诊病历书写过程中，同屏查看和引用检验报告内容，支持检验报告内容在电子病历系统中的结构化存储和展示，并且能够一键式引入检验异常项目到病历中；

9、支持在门诊病历书写过程中，同屏查看和引用检查报告内容，并且能够一键式引入检查项目及结果到病历中；

10、支持在门诊病历书写过程中，同屏查看门诊病历模板，并可一键引用到当前病历中；

11、支持在门诊病历书写过程中，同屏查看和一键引用门诊历史病历到当前病历中：

(1) 门诊历史病历包括本科室和其他科室的就诊病历；

(2) 门诊历史病历支持按照就诊日期进行排序，默认展示最近的一次的门诊历史病历；

(3) 门诊历史病历查看时，支持查看检查申请单的详细内容；

(4) 门诊历史病历查看时，支持查看病人历史的药品、检验、检查费用信息以及总计金额。

12、支持在门诊病历书写过程中，同屏查阅和导入病人历史住院病历；

13、支持在门诊病历书写过程中，将当前书写的病历一键保存成节点模板，如将主诉保存成主诉节点模板；

14、支持在门诊病历书写过程中，将当前书写的病历一键保存成整体模板；

15、支持病人过敏信息管理功能：

(1) 支持病人过敏史录入功能；

(2) 录入过敏信息过程中，支持录入过敏药品、过敏药品大类以及其他过敏信息；

- (3) 支持过敏信息作废功能；
 - (4) 支持过敏信息的特殊颜色提醒功能；
 - (5) 支持查阅病人历次过敏信息功能；
 - (6) 支持门诊病历自动带出病人的过敏信息，避免医生重复录入操作；
 - (7) 支持对住院、门诊系统的过敏史进行统一管理，实现病人门诊、住院过敏信息的共享。
- 16、 门诊病历书写界面提供历史医嘱的同屏查看、引用功能：
- (1) 支持按照 1 个月、3 天、1 周、3 个月快速查询历史医嘱信息；
 - (2) 历史医嘱内容包括药品、检验、检查、治疗等信息；
 - (3) 支持历史医嘱内容的批量或部分导入。
- 17、 支持病历留痕，实现病历修改权限管理；
- 18、 支持门诊病历自动带入病人的历史病历，导入内容可根据病历节点进行设置；
- 19、 支持对门诊病历中的必填项进行校验，若门诊病历中存在未填写的必填项目，则系统控制医生不能下达医嘱；
- 20、 提供病历修改权限控制功能，针对非当天的门诊病历，不允许医生进行修改；
- 21、 支持门诊病历自动同步病人的诊断信息；
- 22、 支持门诊补充病历的特殊应用模式，针对不同医生接诊同一个病人的情况，系统可自动生成一份补充病历，并且控制医生不能修改其他医生书写的病历内容；
- 23、 支持与 CA 整合，实现门诊病历电子签名。

1.5.3.2.3 门诊诊断

- 1、 提供西医 ICD10 诊断、中医疾病症候诊断及院自备诊断；
 - 2、 支持门诊诊断的确诊和疑诊标记功能；
 - 3、 提供个人诊断模板维护功能；
 - 4、 支持在诊断页面自动展示病人历次诊断的功能，支持门诊历史诊断的快速引用功能；
- (1) 支持按照 1 个月、3 天、1 周、3 个月快速查询历史诊断信息；
 - (2) 支持按照就诊日期、科室展示历史门诊诊断内容；
 - (3) 支持历史诊断内容的批量或部分导入。

- 5、支持在诊断页面同屏展示常用诊断，支持常用诊断一键引用到当前诊断；
- 6、■支持在诊断页面同屏按科室使用频次高低展示诊断，并可一键引用到当前诊断；
- 7、支持门诊诊断与传染病上报的关联，在医生下达传染病相关诊断后，自动提醒医生进行传染病上报；
- 8、支持门诊诊断与肿瘤上报的关联，在医生下达肿瘤相关诊断后，自动提醒医生进行肿瘤上报；
- 9、支持门诊诊断的前后备注填写功能，满足临床诊断要求；
- 10、支持下达诊断过程中进行性别校验。

1.5.3.2.4 门诊会诊

- 1、提供门诊会诊申请功能；
- 2、支持门诊各科室间的会诊申请；
- 3、■支持门诊、住院之间的会诊申请，门诊和住院相互发送会诊申请和会诊报告，如住院科室医生发送会诊申请到皮肤科等门诊科室，然后对应门诊科室医生登陆门诊系统进行会诊并将会诊报告提交到住院系统供住院医师查看；
- 4、提供门诊会诊记录的编辑功能；
- 5、支持填写会诊申请时同屏查看和导入病人的住院资料；
- 6、支持填写会诊报告时中同屏查看和导入病人的住院资料；

1.5.3.2.5 门诊疾病上报

- 1、提供门诊传染病上报的功能；
- 2、提供门诊肿瘤上报的功能；
- 3、提供门诊特殊疾病上报的功能；
- 4、提供一体化模板工具，支持疾病报卡的自定义功能；
- 5、提供诊断控制信息维护功能，支持配置与传染病诊断关联的传染病报卡；
- 6、提供诊断控制信息维护功能，
 - (1) 支持配置与肿瘤诊断关联的肿瘤报卡；
 - (2) 支持配置与特殊诊断关联的相关疾病上报卡，如严重精神障碍相关诊断；

1.5.3.4 门诊电子医嘱

1.5.3.4.1 医嘱下达

- 1、支持门诊多种类型医嘱的下达，包括西药、中成药、草药、处置/治疗、嘱托类医嘱内容；
- 2、支持草药医嘱的特殊下达模式：
 - (1) 支持同屏查看和一键导入病人的历史方剂，可按照处方日期进行查询；
 - (2) 支持同屏查看和一键导入个人或科室的草药模板；
 - (3) 支持草药医嘱下达时，系统自动校验是否同时存在疾病和症候两种诊断；
 - (4) 支持草药医嘱下达时选择草药的特殊煎法；
 - (5) 支持草药方剂复制功能，便于医生快速下达草药医嘱；
 - (6) 支持草药保密方功能，医生下达草药药方后，可不打印明细，门诊病历中草药药方只展示草药药方名称、剂数、频率和用法，不展示草药药方明细；
 - (7) 支持草药医嘱下达时，选择是否需要代煎；
 - (8) 支持草药医嘱下达时，对草药剂数进行控制，剂数数量可根据医院的要求进行设置，如可设置草药剂数不能大于 14 剂；
 - (9) 支持自定义设置草药医嘱显示在门诊病历中每行展示的药品数量。
- 3、支持下达医嘱时对病人过敏史的校验，对有过敏记录的药品进行自动提醒；
- 4、支持医嘱的成组或解除组功能；
- 5、支持抗生素、毒麻药、贵重药的权限设置；
- 6、医嘱下达时提供医嘱整体套餐的快捷引用功能，支持同时打开多个整体模板进行批量导入；
- 7、医嘱下达时提供历史医嘱的同屏查询和引用功能：
 - (1) 支持按照 1 个月、3 天、1 周、3 个月快速查询历史医嘱信息；
 - (2) 历史医嘱内容包括药品、检验、检查、治疗等信息；
 - (3) 支持历史医嘱内容的批量或部分导入。
- 8、支持医生检索医嘱时，医嘱项目按照医生的使用频率进行排序；
- 9、支持门诊治疗单的下达操作；

- (1) 能给检索治疗单进行治疗单下达;
 - (2) 支持在进行治疗单下达时自动带入门诊病历信息;
 - (3) 支持医生下达治疗单时编辑医生说明信息;
 - (4) 支持治疗项目自动带入耗材费用信息;
- 10、 支持在医嘱列表中实时显示医嘱费用状态和执行状态;
 - 11、 支持通过拼音、名称(通用名/商品名)快速检索医嘱,并实时监测库存信息;
 - 12、 支持与合理用药系统的整合,在下达医嘱进行用药合理性校验。
 - 13、 支持与 HIS 系统进行对接,实现医生线上退药功能;
 - 14、 支持门诊药品皮试流程管理功能;
 - 15、 支持与合理用药系统整合,实现实时处方审核要求;

1.5.3.4.2 常用医嘱

提供常用医嘱功能,方便医生维护和使用常用医嘱完成医嘱的快速下达,满足以下要求:

- 1、 支持门诊常用医嘱功能,在下达门诊医嘱/处方时能够在不切换页面的情况下,一键导入常用医嘱内容。
- 2、 支持选择不同常用医嘱目录列表下的医嘱进行医嘱内容的交叉引入。
- 3、 支持维护常用医嘱类别包括药品、检验、检查、处置、治疗内容。能够从系统中进行拼音首字母的检索进行详细医嘱项目的维护。

1.5.3.4.3 电子申请

- 1、 支持检验申请单的下达,并自动生成检验医嘱;
- 2、 支持检验申请下达时能够选择检验样本;
- 3、 ■支持检查申请单的下达,病历文书内容(包括诊断,病史信息)自动带入检查申请单,并自动生成检查申请单和检查医嘱;
- 4、 支持检验检查申请单下达时一键引用常用检验、检查模板的功能;
- 5、 支持与 LIS、PACS 系统进行对接,实现检验检查线上退费功能;
- 6、 支持检验检查项目下达时,系统自动根据病人的性别判断是否可用;
- 7、 支持检验项目下达时重复项目的提醒;

- 8、支持检验申请项目根据医生的使用频率进行排序；
- 9、支持与预约平台对接，实现在门诊电子病历系统中进行检查预约功能；

1.5.3.4.4 政策校验

- 1、支持本地医保用药政策校验；
- 2、在通过常用医嘱、整体医嘱模板下达医嘱时，支持医保用药政策校验。

1.5.3.4.5 报告查看

- 1、提供检验报告查阅功能，包括门诊、住院的检验报告，对多次报告的可生成趋势图（电子病历评级四级要求）；
- 2、提供检查报告查阅功能，包括门诊、住院的检查报告，支持检查报告图片的调阅功能（电子病历评级四级要求）；
- 3、提供新检验检查报告的查看提醒功能；
- 4、提供按就诊日期展示当天所有病人检验检查报告的功能；
- 5、提供按时间轴的方式展示就诊病人历次所有检验检查报告的功能。
- 6、提供检验报告危急值的提醒功能，可通过系统弹框的方式实时地提醒门诊医生；
- 7、提供检查报告危急值的提醒功能，可通过系统弹框的方式实时地提醒门诊医生；

1.5.3.4.6 药品管理

- 1、提供药品分类维护功能，可自定义对药品进行分类，可与系统中药物过敏史相关联；
- 2、提供药品维护功能，可对西药、中成药、草药的分类进行药品的维护，也支持从接口中进行药品库的同步；
- 3、提供药房和科室关系维护；
- 4、提供过敏关系维护功能，可将常用过敏药物进行维护，在病人存在该范围内的过敏史时可直接选择。

1.5.3.4.7 医嘱维护

- 1、提供个人用户检验模板的维护功能，医生下达检验申请时，可以同屏进行一键引用；

- 2、提供个人用户检查模板的维护功能，医生下达检查申请时，可以同屏进行一键引用；
- 3、提供个人用户草药模板的维护功能，医生下达草药医嘱时，可以同屏进行一键引用；
- 4、提供科室级常用模板的维护功能，包括常用诊断、常用医嘱、常用检验、常用检查、常用草药，本科室所有医生在下达诊断、医嘱、检验、检查、草药医嘱时，可以同屏进行一键引用；
- 5、提供科室级整体医嘱模板的维护，本科室所有医生在下达医嘱时，可以同屏进行一键引用；
- 6、提供科室级整体草药模板的维护，本科室所有医生在下达草药医嘱时，可以同屏进行一键引用；
- 7、提供药品、检验、检查的基础数据维护功能。

1.5.3.5 门诊电子处方

- 1、支持电子医嘱自动生成处方；
 - （1）支持按照处方分方规则进行自动分方，如毒、麻、精处方、大病处方、草药处方、贵重药品处方等；
 - （2）支持自定义设置每张处方的药品数量；
- 2、支持自动拆分处方和手动拆分处方；
- 3、支持处方与诊断的关联；
- 4、支持对大处方进行校验；
- 5、提供处方的打印功能，处方模板样式可根据医院的要求进行设计；
- 6、支持自动拆分门诊大病处方，并提交至管理部门进行大病处方审核；

1.5.3.6 门诊科室管理

- 1、提供科室级文本模板的维护功能；
- 2、提供科室级常用诊断模板的维护功能；
- 3、提供科室级治疗单维护功能，支持各科室维护本科室的治疗单项目；
- 4、提供科室门诊统计功能，支持按日、周、月进行查询统计；
- 5、提供科室门办统计功能，支持查询科室所有医生挂号人数、完成挂号就诊数、病历完

成数以及病历完成百分比。

1.5.3.7 门诊质量管理

1.5.3.7.1 病历质控

- 1、支持对门诊的流程进行控制，如必须先下达诊断再下达电子医嘱；
- 2、支持诊断控制信息维护及控制级别维护；
- 3、系统的病历自查功能支持对病历文档的完整性进行检查，填写不完整的病历会提醒医生继续完成填写；
- 4、支持通过设定，填写不完整的病历不允许进行打印；
- 5、提供针对门诊主诉、现病史、既往史、体格检查等节点的控制，如主诉少于 4 个字或者病史/现病史少于 6 个字则进行提醒并不允许保存；
- 6、提供针对空白病历不允许保存的功能；

1.5.3.7.2 门诊审核

- 1、提供科室上报疾病的审核功能；

1.5.3.7.3 大病处方审核管理

- 1、提供大病规则配置功能，支持维护作用范围、新增诊断、科室、检查下达人、检验样本、药品种类数量。
- 2、提供大病处方审核功能，支持大病处方电子审核。
- 3、支持审方员进行大病处方手动拆方、合并、重置功能。
- 4、支持进行检验检查大病审核功能。
- 5、支持进行治疗单的大病审核功能。
- 6、支持进行治疗处方的大病审核功能。

1.5.3.7.4 药品控制信息

- 1、提供药品控制信息维护功能，支持对药品的控制类型进行维护，包括：一天限量、控

制天数、控制总量、单处方限量、单位限用；

2、支持根据药品类型分类维护，分西药、中成药、草药；

3、支持区分医保类型对药品进行控制。

1.5.3.7.5 统计查询

1、提供主诉、现病史等专项检查缺陷统计报表；

2、提供门诊科室工作量查询功能，包括就诊人数统计、就诊总量统计；

3、提供门诊多天限量数据信息查询功能，包括病人姓名、卡号、开方时间、药品名称、药品总量、开方科室、开方医生；

4、提供门诊打印工作量统计查询功能，可按照日、月或年查询打印的次数以及总量。

5、提供门诊医生考勤统计查询功能，可按照日期查询各科室所有医生的开诊时间；

6、提供门诊实时概况查询功能，可按照日、月或年查询各科室医生的挂号人数、未就诊人数、就诊中人数、已结束就诊人数、退号人数；

7、提供门诊办统计报表功能，可查询全院所有科室的挂号人数、完成挂号人数、就诊百分比、病历完成数、病历完成百分比、转诊就诊数；

8、提供门诊病历书写情况统计功能，可查询门诊医生总书写病历数量以及打印份数；

9、提供科室病历书写情况统计功能，可查询全院所有科室总书写病历数量；

10、提供门诊数据分析综合总览功能：

（1）提供门诊总量统计功能，支持同比、环比分析；

（2）提供平均门诊量统计功能，支持同比、环比分析；

（3）提供门诊收入统计功能，支持同比、环比分析；

（4）提供门诊人均收费统计功能，支持同比、环比分析；

（5）提供科室门诊量统计功能，支持展示门诊量前 10 位、后 10 位、环比增长科室、环比下降科室；

（6）提供医生门诊量 TOP5 统计功能；

（7）提供诊断 TOP5 统计功能；

（8）提供药占比 TOP5 统计功能；

（9）提供门诊收入 TOP5 统计功能；

11、 提供科室上报疾病的查询统计功能。

1.6 集成平台

1.6.1 医院服务总线（HSB）

依据《基于电子病历的医院信息平台技术规范》、《基于电子病历的医院信息平台建设技术解决方案（1.0 版）》、《医院信息互联互通标准化成熟度测评（2017 版）》等规范要求，通过医院服务总线实现各医院应用系统之间的互联互通，解决医院信息系统的系统异构集成、流程定义、数据共享和数据交换传输标准等关键性技术问题，实现全面集成：

- 1、 数据集成：通过平台，让各应用系统，在数据层面可以相互交换。
- 2、 业务集成：通过平台，让各个应用系统，在业务应用层面可以互相调用，在业务流程层面可以实现全院级的业务协同。
- 3、 医院服务总线包含：服务总线工具、标准管理、服务管理、消息管理、数据抽取、清洗、存储、利用管理、流程管理、标准管理、统一认证单点登录、平台管理等。
- 4、 服务总线需要符合以下功能要求：
- 5、 数据汇总：支持各个分支数据源汇总数据到数据中心。
- 6、 数据分发：从数据中心的角色，主动向各数据使用方提供数据服务。
- 7、 数据存取访问：通过标准的 Web 服务对各种技术平台提供访问支持。
- 8、 优化业务流程：实现利用现有的软件系统，通过集成平台产品，重新组织医院的业务流程和工作流，配置业务规则，包括跨系统的业务流程整合。
- 9、 数据转换：按照互联互通标准规范，将接入平台的数据转换成标准数据集和共享文档，为数据中心提供标准的数据来源。
- 10、 闭环业务支撑：需要具备分布式的运行管理，通过事件驱动和文档导向的处理方式，对消息进行路由和过滤，实现对复杂数据的传输能力，并可以提供一系列的标准接口，为实现临床业务闭环管理提供数据支撑。
- 11、 任务定制：允许用户自己配置和管理相关的服务，如：数据提取服务、数据发送服务、数据接收服务、数据存储服务等。
- 12、 用户自定义：提供可扩充的接口以及二次开发接口，支持用户基于这些接口来定义自己的特色服务。

13、 业务行为监控：能实时掌控整体业务运行。

14、 平台监控管理：需要对数据服务进行监控管理，实现用户权限、运行日志管理及性能统计。

1.6.2 统一身份认证授权（CAS）

应具有统一的数字身份管理功能，能够为各类应用提供数字身份的可靠认证和授权管理，需满足以下要求：

1、 身份管理：需要基于身份管理，实现对用户的身份进行标识与鉴别；

2、 授权管理：提供授权管理功能，对用户访问资源的权限进行标识与管理。

3、 数字认证：需要对每个用户构建起以数字身份为核心思想的综合信任机制，将其基本信息与各种特定领域的信息标识进行统一管理，并体现为不同的具体凭证，为各类应用提供基于数字身份的可靠认证和授权控制。

4、 单点登录：能够针对不同的应用系统，提供统一的登录入口，并统一对用户的权限进行判断校验，建立应用模块的导引。同时支持对 C/S 或 B/S 架构的应用系统的接入。

5、 身份流程管理：能够对各类实体信息进行数字身份的定义和标识，实现数字身份流程化管理，控制数字身份的整个生命周期。

6、 授权策略管理：可以根据对用户的身份认证结果，按照授权管理模型和策略的要求，提供用户授权访问的信息资源。

7、 分级管理：系统应能通过权限设置和委托，实现分级管理功能，以方便管理部门（如医务处、护理部和人事处等）或各临床科室管理各自的用户信息。

8、 安全加密性：对于 B/S 应用下的 Form 认证场景，系统应采用 SSL 加密协议，以避免密码探测，提供用户会话(Session)有效期管理。

9、 安全审计：可以对用户所有登录认证操作及授权访问行为的全面记录和监控，确保所有操作处于可控和可审计状态。

10、 监控集成：应提供完善的错误、警告、性能日志和事件，管理员并能通过 Windows 事件查看器和性能检测器查看，并能和系统管理和监控系统集成，以实现集中的监控和告警。

1.6.3 主索引管理 (EMPI)

患者主索引 (Enterprise Master Patient Index, EMPI) 是指应用特定的算法实现医疗机构内患者标识信息的创建、维护, 可以协助医疗人员对病人有效地进行检索。EMPI 能够根据各种不同的业务系统所提供的患者标识信息重新进行组织并生成同一患者的唯一标识编码, 根据此编码能找到分布在各业务系统中的患者的所有医疗信息, 同时消除重复的患者数据。

EMPI 同时提供一个患者信息检索服务, 提供给其它应用程序访问患者的基本信息; 另外 EMPI 能提供患者信息的各种管理功能, 如增加、删除、修改、合并、拆分、查询等。考虑到对异构平台的支持, 消除系统平台的环境差异性等因素, EMPI 可以通过 Web Service 对外提供服务, 各业务系统都可以通过 EMPI 提供的接口使用 EMPI 来检索相关的患者信息。在 EMPI 返回的信息中, 将包括患者标识信息集合。通过这些标识信息, 可以进行跨系统的信息交互, 从而达到信息共享及互操作的目的。

需能够满足如下具体要求:

- 1、具有清洗功能, 能够按照系统维护的权重及合并、查重规则对历史数据进行清洗, 对可以直接合并的患者统一生成主索引;
- 2、具有停止清洗功能, 支持根据实际的业务需求, 支持一键停止清洗历史病人;
- 3、具有查询功能, 支持通过姓名、证件号、出生日期、联系电话等字段对疑似患者进行搜索查询, 并且对查询出的数据根据权重规则提供疑似度提示, 并提供相似度内容比对功能以便于直观的展示患者信息, 帮助操作员判断是否是同一个病人; 同时对于已合并的病人提供详细的合并轨迹等内容;
- 4、具有合并功能, 基于查询出的患者, 能够支持操作人员根据信息判断两条或多条患者信息为同一名患者时进行数据合并, 同时确认保留的患者信息, 并保留操作痕迹; 对于身份证等信息可以通过权重设置后支持后台自动合并;
- 5、能够提供服务, 支持患者在就诊建档时或诊疗过程中根据权重进行主索引的自动查重判断, 并提示操作人员进行合并;
- 6、具有解除疑似功能, 基于查询出的患者, 能够支持操作人员根据信息判断两条或多条患者信息不为同一名患者时解除疑似关系, 对于解除疑似关系后后续疑似病人查询时将不在作为疑似病人显示;

- 7、对于患者信息，提供详细的数据来源显示，包括显示合并及解除疑似等操作来源的显示(如：通过预约挂号获取患者信息，通过医生站完成患者的主索引合并)；
- 8、具有拆分功能，能够根据查询条件，对查询出来的已合并主索引的病人可进行拆分，拆分后形成不同的患者主索引 ID，并记录操作轨迹，可根据轨迹进行追踪；
- 9、提供患者轨迹，能够对患者的主索引的所有操作轨迹信息进行存储，同时支持操作轨迹信息的查询；
- 10、提供阈值配置，能够根据患者的基本信息设置合并的阈值；
- 11、提供匹配字段配置，能够进行患者信息的字段配置，支持自由扩展患者信息字段，并可根据患者的字段信息自由选择为权重项。
- 12、提供患者信息管理，支持患者信息更新、合并、拆分、患者查询、交叉检索、批量数据导入和疑似数据处理。
- 13、提供用户管理，支持数据批量导入导出功能和数据模型维护功能。
- 14、提供 EMPI 服务接口，能够对其他第三方系统提供统一的 EMPI 标准服务接口。
- 15、提供审计功能，支持操作跟踪的管理。
- 16、提供日志管理功能。

1.6.4 主数据管理平台（MDM）

- 1、图形界面：提供主数据管理和维护的图形界面，实现界面化对字典数据的统一维护(如人员、ICD 诊断码)及映射。
- 2、基础服务组件：对于数据字典等其他主数据提供下载、订阅服务，调用下载服务则将对对应的主数据全部下载到本地，对于订阅服务，则主数据发生变化时(新增、删除、修改)主动推送相关的信息给订阅了服务的业务系统。
- 3、域信息管理：按照国家规范标准对院内相关数据值域进行统一管理，主要提供注册、更新、通知、映射等功能，实现医院标准与国家标准的对照映射，建立标准医院标准值域库。
- 4、支持对全院的科室主数据进行管理，需支持科室详细信息和历史变更信息的查看；具有版本记录功能，记录使用用过的版本并能查看历史轨迹；根据科室编码、科室名称查询科室；支持不同系统的科室信息映射；

5、支持对职工索引进行管理，能够对职工主数据进行查询，包括归属关系、变更轨迹等信息。

1.6.5 统一门户（Portal）

- 1、提供诊疗门户功能，能够将医生、护士的诊疗、工作事务纳入到门户页面；
- 2、门户页面既要包括医、护人员重点关注病人、异常病人信息、危急值信息、质控信息、医嘱、手术等业务信息外也要包含日程安排、会议通知信息并能够直接通过门户链接登录到业务系统；
- 3、能够基于门户页面的进一步查看数据信息，也可以直接在门户直接登录到相关系统查看详细内容；
- 4、要求门户系统拥有统一视图功能，可将病人信息整合在一个视图内；
- 5、病人精确信息浏览:门户系统必须是一个统一的查阅平台。并能与临床系统进行基于模块层面的无缝整合；
- 6、门户中用户可订阅不同信息类型的通知，使用户可以决定他们如何得到更新以及他们希望收到什么信息。

1.6.5.1 医疗门户

提供的对象包括医生、科主任、医务科，功能如下：

- 1、建立不同用户的门户管理功能，能够将医生、科主任、医务科的工作事务纳入到门户页面；
- 2、实现医生、科主任、医务科不同的角色使用门户可直接快速对应到不同的页面进行工作；
- 3、实现医疗门户平台与临床系统进行基于模块层面的无缝整合；
- 4、■医生门户页面可直观展示出各个科室的重点信息、患者信息、医疗运行指标；同时，能够查询医生自己的日程排班；
- 5、科主任门户重点展示本科室的重点信息、医疗运行指标、医疗质量指标；
- 6、医务科门户重点展示全院的重点信息、医疗质量指标；
- 7、具体的指标能够根据选择的时间条件进行刷新展示；

- 8、门户中用户可订阅不同信息类型的通知，使用户可以决定他们如何得到更新以及他们希望收到什么信息；
- 9、实现基于门户页面的进一步查看重点数据信息，查看到的数据信息都是重要直观的信息；
- 10、实现重点信息自定义，比如危急值信息、体温异常信息、护理异常信息、被邀会诊信息；
- 11、实现与单点登录功能的集成整合，门户直接登录到相关系统查看详细内容；
- 12、建立门户系统统一视图功能，可将病人信息整合在一个视图内；
- 13、病人精确信息浏览，可通过门户系统实现患者信息的统一查阅。

1.6.5.2 护理门户

提供的对象应包括护士、护士长、护理部，功能如下：

- 1、建立不同护理用户角色的门户功能，能够将护士、护士长、护理部的工作事务纳入到门户页面；
- 2、护士、护士长、护理部不同的角色使用门户可直接快速对应到不同的页面进行工作；
- 3、护理门户平台能与临床系统进行基于模块层面的无缝整合；
- 4、■护士门户页面可直观展示出各个病区的重点信息、病区特定的提示信息、患者信息；同时，能够查询护士自己的日程排班；
- 5、护士长门户重点展示本病区的重点信息、病区特定的提示信息、本病区的日报表；
- 6、护理部门户重点展示全院的重点信息、护理管理日报表；
- 7、具体的指标能够根据选择的时间条件进行刷新展示；
- 8、门户中用户可订阅不同信息类型的通知，使用户可以决定他们如何得到更新以及他们希望收到什么信息；
- 9、能够基于门户页面的进一步查看重点数据信息，查看到的数据信息都是重要直观的信息；
- 10、实现重点信息自定义，比如在院人数、危急值信息、特级护理信息、待办出院等；
- 11、可整合难点登录，在门户直接登录到相关系统查看详细内容；
- 12、建立门户系统统一视图功能，可将病人信息整合在一个视图内；

13、病人精确信息浏览，可通过门户系统实现患者信息的统一查阅。

1.6.6 基础组件设计与部署

提供并部署平台配套的完善组件，以满足医疗服务管理要求，需满足以下要求：

- 1、规则引擎：（1）提供院级规则引擎，为现有临床业务系统提供无缝的、实时的集成控制服务；（2）能够基于预先设定的临床规则，对各种临床业务操作进行灵活的规则控制；（3）在确保临床规则灵活扩展调度的基础上，保持业务系统的稳定性，规则引擎必须不影响现有业务系统的性能，也不允许要求现有临床业务系统进行类似修改表结构的改动。
- 2、订阅引擎：提供数据订阅功能并具备完整的数据订阅监听体系，包括触发源、监听事件集以及中间的监听反馈引擎。根据临床业务需要，实现对临床业务流程各个环节进行订阅监控，将流程中涉及到各个系统的数据进行实时共享，如实现输血流程中对检验指标数据的共享、抗菌药物管理对生命体征数据对共享等。
- 3、消息引擎：提供消息引擎，可以给予用户各种消息预警提示，包括系统即时消息提醒，短信提示等，支持消息分级分发，实现对临床业务系统消息联动。如实现对病历质控、危急值、会诊等业务流程环节中的预警、提示，建立多业务系统之间消息联动。
- 4、任务引擎：提供基于临床事件的任务驱动引擎。针对每一个临床业务，都可以分解成一条条对应的任务，并且通过关联性来驱动任务的执行，从而实现业务流程的统一管理。
- 5、CDA 转换引擎：针对国家规范要求的临床共享文档，提供转换引擎，便于接入的业务系统生成 CDA，再存储到数据中心（CDR）统一管理。

1.6.7 平台监控管理

提供集成平台监控管理功能，需能够满足以下要求：

1.6.7.1 监管首页

- 1、提供服务调用情况监控分析功能，能够展示当日服务调用总数，并用曲线图展现今天服务调用数量的趋势图；
- 2、提供当天调用告警功能，能够展示当日调用告警总数，并图形化展示当日服务调用告警的趋势；

- 3、提供当天调用异常功能，能够展示当日调用异常总数，并图形化展示当日服务调用异常的趋势；
- 4、提供异常信息列表功能，能够展示监控的异常信息，实时刷新；
- 5、提供服务调用数据 TOP 展示功能，能够展示服务调用次数的 TOP5；
- 6、提供当前服务接入数量监控功能，能够展示目前接入的服务数量。

1.6.7.2 服务监控

- 1、提供服务列表功能，支持按照调用次数由高到低，通过服务名称展示全部服务的信息，同时，支持查看单个服务的详细信息；
- 2、提供服务详细信息展示功能，支持展现当前服务的所有信息；
- 3、提供队列信息列表功能，支持展示监控的队列列表；
- 4、提供服务器信息监控功能，支持显示服务器的状态，告警提示，异常提示；

1.6.7.3 日志

- 1、提供服务调用日志功能，需具有以下功能：
 - (1) 日志筛选查询功能，能够根据调用状态等关键信息对服务调用日志进行筛选；
 - (2) 支持根据筛选条件展示服务调用日志的主要内容；
- 2、提供服务日志功能，需具备以下功能：
 - (1) 日志筛选查询，支持根据调用状态等关键信息对服务日志进行筛选；
 - (2) 服务日志列表，支持根据服务名称等筛选条件展示服务日志的主要内容；

1.6.7.4 工具

- 1、提供数据同步工具，支持流程查看，能够使用数据同步工具实现对数据库进行整合，及源数据库与目标数据库的同步，同时以日志的形式记录其状况；
- 2、提供 ETL 工具，需具备以下功能：
 - (1) 作业列表，能够展示 ETL 作业的列表，需包括：最后执行状态/作业名/数据库 IP 地址/数据库实例名/数据库类型/作业步骤总数/最后执行时间；
 - (2) 作业日志，支持通过生成警报来自动通知用户作业状态；

(3) 作业流程图，支持展示 ETL 工作流程图，通过流程图节点直观的反馈异常。

- 3、提供备份工具，支持同步情况查看，能够实时展现生产库的备份过程，展示生产库/备份库关键值的数据，及同步工具的系统状态，实现全方位监控同步工作。

1.6.7.5 统计

- 1、提供服务统计功能，需满足以下要求：

(1) 提供服务报表统计，支持统计历史服务调用情况，形成各类统计报表，支持服务调用趋势图，日调用趋势图；

(2) 提供各类指标统计，支持分析历史数据，可以得到代表性指标。如：历史总调用次数、日平均、日调用峰值、最短耗时、平均耗时、最大返回条数、服务调用成功率、服务调用告警率；

- 2、提供服务报表功能，需满足以下要求：

(1) 支持报表查询导出，能够通过关键服务属性进行查询，并可导出查询结果。

(2) 提供服务列表展示，展示服务各项运行情况；

- 3、提供队列统计功能，支持统计队列相关数据，可视化后展现，支持展示队列异常趋势图，队列告警趋势图

- 4、提供服务调用分析，需满足以下要求：

(1) 联动操作，支持对服务调用进行分析展示；

(2) 报表展示，支持从单个服务维度分析服务的调用情况；

- 5、季度服务分析：

(1) 联动操作，支持默认展示一个季度的服务调用“TOP5”数据；

(2) 报表展示，支持从时间维度分析服务的调用情况。

1.6.7.6 互联互通标准化评测（CDA 文档）

本次项目建设过程中，以医院信息互联互通标准化成熟度测评的四级乙等要求为建设标准，对本次项目进行建设并指导业务系统进行改造，同时协助医院完成评测材料准备工作。

- 1、开发及发布满足国家电子病历共享文档集标准的服务，需阐述详细方案，实现对如下应用的管理：

- (1) 电子病历文档注册
- (2) 电子病历文档检索
- (3) 电子病历文档调阅

2、共享文档系统设计须参照卫健委以下相关标准规范：

- (1) WS363.1-2011 卫生信息数据元目录第 1 部分：总则
- (2) WS445-2014 电子病历基本数据集
- (3) WST 483-2016 健康档案共享规范
- (4) WST 500-2016 电子病历共享文档规范
- (5) WS/T447-2014 基于电子病历的医院信息平台技术规范

- 3、提供共享文档的值域映射，支持根据主数据管理中的国标或者行业标准，进行文档中的值域和标准值域的转换。
- 4、提供数据元版本管理：数据元是卫生部对特定数据的定义，在每一测评周期中可能变更，所以需要版本管理。生成共享文档时，能够选定特定的版本。
- 5、支持共享文档模板生成能够根据数据元、值域版本生成共享文档模板，包括初始版本 1.0 的复制、编辑、删除。
- 6、提供共享文档生成能够按选定的病人，生成互联互通文档，包括定时生成共享文档和手动生成共享文档。
- 7、提供共享文档浏览，支持浏览选定文档的数据概览，也可以查看 XML 源文件、XSD 转化文件内容

1.6.7.7 医院信息交互服务改造与集成

- 1、围绕 HIS、EMR、LIS、PACS、OR 等核心系统，对核心服务进行升级、改造；主要包括如下服务：
 - (1) 新增个人身份注册
 - (2) 个人信息更新
 - (3) 个人身份合并
 - (4) 个人基本信息查询
 - (5) 新增医护人员注册

- (6) 医护人员信息更新
- (7) 医护人员信息查询
- (8) 新增医疗卫生机构（科室）注册
- (9) 医疗卫生机构（科室）信息更新
- (10) 医疗卫生机构（科室）信息查询
- (11) 医嘱接收
- (12) 医嘱查询
- (13) 申请单接收
- (14) 申请单查询
- (15) 门诊就诊登记服务
- (16) 门诊就诊查询
- (17) 住院就诊登记服务
- (18) 住院就诊查询
- (19) 出院登记服务
- (20) 出院信息查询

2、接入服务：

(1) 接入平台的临床服务系统的接入情况,接入的系统包括：门诊挂号系统 、门诊电子病历系统（病历、医嘱\处方\电子申请）、分诊管理系统 、住院病人出入转系统、住院电子病历系统（医生\护士电子医嘱、病历书写、病历质控）、合理用药管理系统、临床检验系统、医学影像系统、超声/内镜管理系统、手术麻醉管理系统、临床路径管理系统、输血管理系统、重症监护系统、心电管理系统、体检管理系统、病理管理系统、移动护理系统、移动医生查房系统、移动输液系统必须具备大于等于 13 个系统完成与平台的接入；

(2) 接入平台的医疗管理系统的接入情况,接入的系统包括： 门诊收费系统 、住院收费系统、 护理管理系统 、医务管理系统、 院感/传染病管理系统 、 科研教学管理系统、 病案管理系统 、导诊管理系统、 医疗保险/新农合接口、 职业病管理系统接口、食源性疾病预防系统接口、不良事件报告系统，需要满足大于等于 7 个系统的接入；

(3) 接入医院信息平台的运营管理系统的接入情况,接入的系统包括:人力资源管理系

统、财务管理系统、药品管理系统、设备材料管理系统、物资供应管理系统、预算管理系统、绩效管理系统，需满足大于等于4个系统的接入。

(4) 平台接入外部机构，需联通的外部机构需包括：银行、医保及新农合、保险、计生、急救中心、CDC（疾控中心）、血液中心，至少接入4个以上的外部系统。

二、验收标准、方法、方案及要求等

(1) 验收标准：按国际、国家、行业或企业标准验收，如本次采购产品的质量有国际标准的，按国际标准执行；有国家标准的，按国家标准执行；有行业标准的，按行业标准执行；有企业标准的，按企业标准执行；若以上标准不一致时，按最严格的标准执行。产品质量应达到设计要求，应能通过质检、计量部门的检验。

(2) 验收方法及方案

采购人应当及时对采购项目进行验收，验收时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，并按照采购合同规定的技术、服务、安全标准组织对供应商履约情况进行验收，出具验收书。验收书应当包括每一项技术、服务、安全标准的履约情况。

(3) 大型或者复杂的项目，应当邀请国家认可的质量检测机构参加验收。验收方成员应当在验收书上签字，并承担相应的法律责任。

(4) 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。

(5) 验收要求：中标供应商所供软件产品应经采购人验收，无质量问题方可接收。

三、其他投标要求

1、本次采购预算为：人民币1400万元。包括软件开发、设计、测试、数据迁移、安装、调试、验收、维修、维护、培训、税金及一切与之相关的所有费用。投标报价高于采购预算的投标文件，按无效投标处理。

2、软件系统年运维服务收费比例高于6%（不含本数）的，视为无效投标。免费运行维护期限过后本项目软件系统年运维服务费按照本项目中标价*供应商中标年运维服务收费比例进行结算，该费用包含软件运行维护、升级改造、驻场人员费用等与后期运维相关的所有费用。

3、供应商须承诺本项目完成后能达到国家电子病历系统功能应用水平

分级评价 5 级、国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测试四级乙等和河南省数字化医院评审 3 级甲等标准并通过验收，并出具承诺书；否则按无效投标处理。如其中标后本项目不能通过前述相应标准且通过验收的，采购人将取消中标供应商的中标资格、终止与其签订的政府采购合同，并报财政部门，将其列入不良记录，禁止其在 1-3 年内参加政府采购活动，已提供软件产品及服务的所有费用均不予支付；采购人有权按照评标报告推荐的中标候选人顺序推荐下一中标候选人为中标供应商，也可以按照政府采购法及其相关规定重新开展采购活动。

4、产品质量：为了保证本次采购产品的质量和售后服务，本次招标的所有产品是指技术先进、配置合理、质量可靠，进货渠道正常，运行安全可靠、高效、灵活，能够满足使用需求的全新原装正品，且应符合国际、国家相关标准及国家环保政策标准。供货时投标人须提供设备的供货配置清单、使用说明书等相关资料，如出现质量问题或系假冒伪劣产品，供应商负责包退、包换，发生的费用由供应商承担。

5、交货期：合同签订之日起18个月内完成设计、开发、测试、供货、安装、调试并通过验收，投入正常运行。

6、交货地点：采购人指定地点。

7、软件产品在安装调试阶段，中标供应商应派有经验的技术人员到现场负责安装和调试，并向采购单位操作人员提供现场技术培训，直到能够掌握设备的各项功能进行正确操作及简单的日常维修、维护为止，并免费向采购人提供全套运行、维护等技术资料。

8、支付方式：本项目中标供应商前期流程设置、调研完成后支付合同金额15%，前期培训工作实施计划完成后付至合同金额的35%，电子病历系统上线验收后10日内再支付合同金额15%，HIS系统、集成平台上线验收后10日内再支付合同金额20%，项目终验后10日内支付至合同金额95%，免费运行维护期后10日内支付合同金额5%。

9、质保期（免费运行维护期限）：自验收合格并投入正常运行之日起 1 年。

10、在本项目使用过程中，如采购人原有或根据使用需求增加的其他软件系统需与本项目招标范围内的系统对接的，供应商不得再另外收取接口费用。

11、中标供应商，不得以任何理由和任何方式将项目转包给第三方，否则采购人有权终止双方的合作，并依照法律追究中标供应商的法律责任和经济责任。

12、投标人须保证所提供产品具有合法的版权或使用权，本项目采购的产品，如在本项目范围内使用过程中出现版权或使用权纠纷，应由中标供应商负责，采购人和采购机构不承担任何责任。

13、投标人应当制定完善的数据和应用迁移方案，并能提供良好的回退措施，使得业务系统在切换时能够平稳，对医院业务开展的影响降到最低，并确保数据的完整性。

14、售后服务：提供 7x24 小时响应服务，质保期内中标供应商接到采购人质量反馈后，半小时响应，1 小时内到达现场服务，含关键任务及紧急派遣，提供服务承诺函。

15、在本项目实施过程中或项目验收时，如采购人发现中标供应商未能按照招标文件规定的工期完成本项目或提供的软件产品及服务不符合本项目招标文件要求及其投标文件承诺的，采购人将取消其中标资格、终止与其签订的政府采购合同，并报财政部门，将其列入不良记录，禁止其在 1-3 年内参加政府采购活动，已提供软件产品及服务的所有费用均不予支付；采购人有权按照评标报告推荐的中标候选人顺序推荐下一中标候选人为中标供应商，也可以按照政府采购法及其相关规定重新开展采购活动。

16、本项目实施过程中所发生的一切安全事故的责任及后果均由中标供应商承担。

17、实施服务、售后服务要求

17.1 系统实施

17.1.1、本项目最终实施方案须经采购人同意后方可实施。

17.1.2、系统运行前完成医院各系统数据的收集整理、校对录入和测试，做好数据初始化工作。

17.1.3、网络畅通，服务器和各前端站点都工作正常是系统运行的基础。在数据初始化、系统培训和制定工作流程的同时，医院和公司统筹安排系统的安装和调试，这其中包括数据库的安装调试，各个子系统的安装及参数设置等工作。指定人员负责各自的工作，分工明确责任到人。所有工作都准备就绪后，严格制定系统启动时间及计划安排。在系统在正式启动后，运行大

约一周的时间后能够保持稳定，系统提供的功能能够正常使用，项目实施人员对工作进行移交。

17.2 接口改造

供应商必须提供并制定与医院现有各种信息系统接口的方案，并与各系统的提供商进行沟通、积极配合；必须完成本应由其负责的接口程序的实施。如果需要其它信息系统进行较大程度程序改造才能完成与本次项目建设/改造系统之间的接口，则供应商必须详细提出具体方案和实施细则，并在医院统一协调安排下与该系统的提供商协商沟通。

17.3 培训

17.3.1、从项目启动时，中标人相关技术人员对相关部门及科室骨干进行分期、分批的各种技术培训。

17.3.2、根据不同专业、不同管理要求对各部门及科室负责人及所有上岗操作使用人员进行系统主要功能、系统操作使用方法、系统工作流程培训。通过培训，使他们较好的掌握应用软件或系统的使用方法，基本使用和操作要求。

17.3.3、培训对象包括技术院、系统管理员、管理人员、操作员(医生、护士、管理科室、技术员)等。

17.3.4、提供详细的培训计划：包括系统管理员的培训、操作骨干的培训和科室管理人员、操作人员的培训方法和内容。

17.4 运行

17.4.1、供应商提供详尽的系统运行方案。

17.4.2、系统运行分为试运行、正式运行、稳定运行及系统移交等步骤。

17.5 售后服务

17.5.1、免费维保期内供应商应采用定期走访、现场服务、电话和网络咨询等方式为用户提供全方位技术服务；如系统出现故障不能正常运行，投标人在接到医院的请求后，应立即安排技术人员进行软件维护，按照国家及行业标准对故障进行及时处理，确保系统正常运行；

17.5.2、系统免费维护期内，供应商必须派遣专业工程师专职跟进和维护。定期对系统进行巡检，保证系统在最优化的状态下稳定运行。

18、服务要求

中标供应商在质保期内应组建济源本地维护队伍，聘用 1 名以上的专门技术人员提供驻场服务，全天候 7×24 小时系统维护、定期升级和技术业务咨询服务，及时解决系统出现的任何故障。质保期外至少派驻 1 名专门技术人员提供驻场服务。

在服务期内提供免费软件运维升级服务，对系统出现的各种设计缺陷、功能性故障进行免费修正，满足院方实际使用需求，软件产品提供终身免费升级服务。

19、中标人应负责及时给采购人提供和安装最新的设备系统升级包、补丁包。中标人必须采取提供备品、备件或备机等措施，以保证采购人的正常使用。中标人应承担由于故障所造成的全部损失，并在合同金额中进行扣除。

第四部分

合同主要条款

第四部分 采购合同

(采购人可根据采购项目的实际情况增减条款和内容)

甲方(采购单位): 电话:

乙方(供货单位): 电话:

甲乙双方根据_____年____月____日济源市第_____号
采购项目的招标结果及相关采购文件等采购资料, 甲、乙双方自愿订立本合
同, 供双方共同遵守:

第一条 定义

本合同中的下列术语应解释为:

1、“合同”系指甲方与乙方签署的、合同格式中载明的甲方与乙方所达成
的协议, 包括所有的附件、附录和构成合同的所有文件。

2、“合同价”系指根据合同规定, 乙方在正确地完全履行合同义务后甲方
应支付给乙方的价格。

3、“服务”系指根据合同规定乙方承担的服务, 指招标文件中列出的购买
服务基本要求和和其他服务要求, 如提供符合甲方需求的软件产品、调试服务、
维保服务、培训服务等以及其他类似的乙方应承担的义务。

4、“甲方”系指购买服务的济源市人民医院。

5、“乙方”系提供服务的供应商。

第二条 合同标的及服务期限

1、本合同的标的为甲方购买乙方的电子病历升级改造项目所提供的全部
服务内容(包括但不限于软件开发、设计、测试、数据迁移、安装、调试、验
收、维修、维护、培训、税金、第三方软件功能及接口改造、系统切换, 以及

相关的辅助材料、辅助线缆等为实现本项目建设目标而开展的一切相关工作，所有费用均包含在投标报价中，甲方不再为此另外支付费用）。

2、交货期（合同履行期限）：_____。

3、质保期（免费运行维护期限）：自验收合格并投入正常运行之日起1年。

第三条 价款及支付方式

1、合同总价款：

本合同总价款为¥ _____ 元（人民币大写：_____）。合同总价包括：完成本项目的相关任务的全部费用。

该合同价格为包含全部相关税费的最终价格。

2、付款方式：本项目中标供应商前期流程设置、调研完成后支付合同金额15%，前期培训工作实施计划完成后付至合同金额的35%，电子病历系统上线验收后10日内再支付合同金额15%，HIS系统、集成平台上线验收后10日内再支付合同金额20%，项目终验后10日内支付至合同金额95%，免费运行维护期后10日内支付合同金额5%。

第四条 双方权利和义务

1、甲方权利和义务

1.1甲方有权按照医院管理制度对乙方驻院人员进行日常管理。甲方负责对项目实施过程的全过程监督，审核乙方制定的项目计划（包括培训方案），对系统的设计、实施进度及建设质量方面进行监督和指导，按照合同约定对所完成工作内容予以确认。

1.2甲方协助乙方提供项目所需的信息、数据、资料。

1.3甲方帮助协调和落实与本合同相关的部门有关工作，帮助乙方解决建设过程中的有关困难和问题，保障项目顺利进行。

1.4甲方负责审核确认乙方提交的支付申请并按合同约定向乙方支付款项。

2、乙方权利和义务

2.1 乙方应按照本合同要求提供服务。

2.2 乙方接受甲方对项目的全过程监督，保证甲方购买的货物及服务符合招标文件[项目编号：_____]中约定的要求。

2.3 乙方应妥善使用、保管甲方提供资源，并及时向甲方反馈建设与服务过程中发现的问题，重大问题提出书面报告。

2.4 在甲方系统使用过程中，乙方应确保系统的正常运行和维护，不得因开发人员的出差、调职、离职等原因出现响应不及时的情况，如响应不及时，甲方有权采取必要补救措施及要求乙方在规定时限内弥补缺陷，并有权向乙方提出索赔。

2.5 由于相关政策方面的变动或程序升级的需要，要求程序调整的服务，乙方应及时响应，并在甲方要求的期限内免费升级、调整完毕。

2.6 在项目建设过程中，乙方应接受甲方的各项管理制度，主要项目管理人员或主要技术人员若有特殊情况需要离开甲方单位的，应向甲方项目负责人提出说明。

2.7在系统正常上线后，免费维护期内，乙方应至少保留____名技术人员常驻医院，以便随时解决系统问题。质保期外提供至少1人专业技术人员的驻场服务。

2.8乙方所提供第三方软件的所有事宜全部由乙方负责。

2.9乙方按合同约定向甲方提交支付申请。

第五条 知识产权及保密

1、乙方应保证所提供的服务不受第三方提出侵犯其知识产权的起诉。对在开发过程中用到的所有第三方软件产品，乙方必须保证所提供的所有软件产品都具有在中国境内的正式合法使用权，并提供相应授权书。乙方在软件开发过程中涉及第三方产品，若出现技术、经济或法律上的纠纷，乙方应负全部责任，由乙方全面承担并全权解决，确保不影响项目的进度。

2、甲方拥有乙方所投全部产品在甲方内部的永久所有权（使用权和修改权）。

3、甲乙双方均应对本合同签订或履约过程中所接触到的对方的保密信息负有保密义务，未经对方事先书面同意，不得使用或透露给第三方。

4、任何一方因违反知识产权及保密义务给对方造成损失的，应向对方赔偿相应损失。

第六条 质量保证

乙方所提供服务必须符合国家、行业相关标准，如果提供的服务与合同不符，甲方有权采取必要补救措施及要求乙方在规定时限内弥补缺陷，并有权向乙方提出索赔。乙方应保证所提供的软件产品（包括第三方软件）必须是正版，若出现盗版，乙方应承担全部责任。

第六条 乙方的违约责任

1、甲乙双方任何一方不履行合同义务或者履行合同义务不符合合同约定的，均视为违约。违约方应当承担继续履行、采取补救措施或者赔偿损失等违约责任。

2、甲乙双方在完成双方签署的书面确认事项后，任何一方提出变更要求，并经对方确认生效，导致服务进度延迟的，不视为对方违约；但若因此而给对方造成损失的，由提出变更一方赔偿对方直接经济损失。

3、如乙方提供的服务不符合合同约定，甲方可要求乙方在限定的时间内予以改进，并再次提交甲方确认。若由此导致建设进度延迟的，甲方可视延迟情况可以要求乙方承担合同价款的1-10%的违约金责任。

4、如乙方未按照合同要求协助甲方通过国家电子病历系统功能应用水平评价五级评价和医院信息互联互通标准化成熟度四级乙等测评以及河南省数字化医院评审3级甲等标准的，采购人将取消中标供应商的中标资格、终止与其签订的政府采购合同，并报财政部门，将其列入不良记录，禁止其在1-3年内参加政府采购活动，已提供软件产品及服务的所有费用均不予支付并承担合同价款的5%的违约金责任，遇国家政策变动或自然灾害等不可抗力因素造成原因除外。

5、最终验收不符合甲方技术要求，且乙方未能在甲方限定的时间内更正的，甲方有权单方面解除合同，不予支付剩余合同价款，同时乙方承担合同价款的20%的违约金责任。

6、违约方的全部赔偿责任，包括但不限于因合同、侵权、违约或者违反保证引起的赔偿。

7、乙方违反本合同项下的义务，除应当承担相应的违约责任，还应当赔偿由此给甲方造成的损失，包括但不限于甲方为实现债权而支付的保全费、诉讼收费、律师费、公证费、鉴定费、评估费、拍卖费等费用。

第七条 不可抗力

甲乙双方任何一方由于不可抗力原因不能履行合同时，应及时向对方通报不能履行或不能完全履行的理由，以减轻可能给对方造成的损失，在取得有关机构证明后，允许延期履行、部分履行或不履行合同，并根据情况可部分或全部免于承担违约责任。

第八条 合同的变更与解除

当合同发生需要变更与解除情形的，任何一方可向另一方提出合同的变更与解除；由此造成的损失由过错方承担。

第九条 无效合同

甲乙双方如因违反政府采购法及相关法律法规的规定，被宣告合同无效的，一切责任概由过错方自行承担。

第十条 争议的解决

1、因货物的质量问题发生争议，由法律及有关规章规定的技术单位进行质量鉴定；

2、执行本合同发生纠纷，当事人双方应当及时协商解决，协商不成时，任何一方均可向济源市人民法院提起诉讼。

第十一条 监督和管理

1、合同订立后，双方经协商一致需变更合同实质性条款或订立补充合同的，应先征得政府采购监督管理部门同意，并送其备案。

2、甲乙双方均应自觉配合有关监督管理部门对合同履行情况的监督检查，如实反映情况，提供有关资料；否则，将对有关单位、当事人按照有关规定予以处罚。

第十二条 附则

1、 采购项目（采购编号：）的招标文件、中标通知、乙方投标文件、修改、澄清、说明及补正等文件都是本合同的组成部分，甲、乙双方必须全面遵守，如有违反，应承担违约责任。

2、本合同一式叁份，甲方、乙方、采购代理机构、各执一份。

3、本合同自签订之日起生效。

采购单位(甲方)：（盖章）

供货单位(乙方)：（盖章）

法定代表人：

法定代表人：

委托代理人：（签字）

委托代理人：（签字）

开户银行：

开户银行：

帐 号：

帐 号：

电 话：

电 话：

签约地点：

签约时间： 年 月 日

第五部分

投标文件格式

济源市人民医院电子病历升级改造项目 (软件部分)

资格审查文件

项目编号:

供应商名称: (盖章) _____

二〇二〇年____月____日

目 录

1. 具有独立承担民事责任能力的证明材料；
2. 具有良好的商业信誉和健全的财务制度的证明材料；
3. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料；
4. 具有依法缴纳税收的良好记录的证明材料；
5. 具有依法缴纳社会保障资金的良好记录的证明材料；
6. 参加政府采购活动的前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的证明材料；
7. 为该项目前期提供过整体或其中分项目的设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务工作的供应商不得再参加该采购项目的其他采购活动；
8. 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，未同时参加本项目采购活动的证明材料；
9. 供应商是否为联合体投标；
10. 投标（保证金）承诺函；
11. 法律、行政法规规定的其他条件。

注：以上资格证明文件及其他相关证明材料，如不能提供原件的，请按规定提供相关公证机关出具的公证文件予以证明，否则，按无效投标处理。

一、具有独立承担民事责任能力的证明材料

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

如供应商是事业单位，应提供有效的“事业单位法人证书”；

供应商是非企业专业服务机构的，如律师事务所，应要求其提供执业许可证等证明文件；

如供应商是个体工商户，应提供有效的“个体工商户营业执照”；

如供应商是自然人（仅限中国公民），应提供有效的自然人身份证明。

二、具有良好的商业信誉和健全的财务制度的证明材料

供应商是法人的，应提供 2019 年经审计的财务报告，包括“四表一注”，即资产负债表、利润表、现金流量表、所有者权益变动表及其附注，或者基本开户银行出具的资信证明。

其他组织和自然人，没有经审计的财务报告的，可以提供银行出具的资信证明。

三、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料

如供应商为制造商的，应提供：相关设备购置发票（或产权证书）及相关专业技术人员的技术职称证书和用工合同等证明材料。

如供应商为代理商的，应提供：

济源市人民医院：

我方（供应商如有分支机构的，包括分支机构）承诺并声明：我方能够按照招标文件、投标文件及合同的要求提供本项目所需货物及服务，郑重承诺我方具有履行合同所必需的的设备，并具备相应的专业技术能力。否则，我方愿承担相应责任。

特此声明

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签名）：

日 期： 年 月 日

四、具有依法缴纳税收的良好记录的证明材料

供应商缴纳税收的证明材料主要指含统一社会信用代码的营业执照或其他有效证件（或未实行“五证合一”的税务登记证）、供应商提供投标截止时间前近 3 个月任意一个月依法缴纳增值税等纳税凭据。

依法免税的供应商，应提供相应文件证明其依法免税。

五、具有依法缴纳社会保障资金的良好记录证明材料

供应商缴纳社会保障资金的证明材料是指含统一社会信用代码的营业执照或其他有效证件（未实行“五证合一”的提交社会保险登记证或社会保障部门出具的其它有效证明）、提供投标截止时间前近 3 个月任意一个月依法缴纳社会保险的凭据（专用收据或社会保险缴纳清单），其他组织和自然人也需要提供缴纳税收的凭据和缴纳社会保险的凭据。依法不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应文件证明其依法不需要缴纳社会保障金。

六、参加政府采购活动的前三年内，在经营活动中没有 重大违法记录的证明材料

济源市人民医院：

我方（供应商如有分支机构的，包括分支机构）至本项目规定的提交投标文件截止时间止近三年内，不存在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，以及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，也未因违法经营被禁止在一定期限内参加采购活动等其他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情形。

特此声明：如有上述情形的，我方将承担相应法律责任。

供应商全称（加盖公章）：

法定代表人（签字）：

日 期： 年 月 日

注：以上最终以资格审查时信用记录查询结果为准，如供应商有重大违法记录已被撤销的，应在资格审查投标文件中提供相应撤销处罚的证明材料（资格审查时提供原件）；否则，视为因存在重大违法记录被禁止参加政府采购活动。

七、为该项目前期提供过整体或其中分项目的设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务工作的供应商不得再参加该采购项目的其他采购活动的声明

八、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，未同时参加本项目采购活动（以国家企业信用信息公示系统查询结果为准）

须附国家企业信用信息公示系统查询截图，否则，资格审查不予通过。

九、 供应商是否为联合体投标

十、投标（保证金）承诺函

济源市人民医院:

我单位参与_____（项目名称或包段名称）投标，根据《中华人民共和国政府采购法实施条例》第三十三条、《河南省财政厅关于优化政府采购营商环境有关问题的通知》（豫财购[2019]4号）、本项目采购文件的规定，现自愿做出如下承诺：

一、承诺事项：

- 1、我单位在投标截止时间后不得补充、修改、撤销、撤回投标文件；
- 2、若我单位被确定为中标人，保证按采购文件规定，领取中标通知书；
- 3、若我单位被确定为中标人，无正当理由不得拒绝与采购人订立政府采购合同；

4、在签订政府采购合同时，严格按照采购文件确定的事项签订政府采购合同；

5、在参加本项目投标活动中，所提交的投标文件等材料全部真实有效；

6、严格按照政府采购法及其相关规定参加本项目采购活动。

二、违背承诺的责任追究措施

1、违背以上承诺事项的任意一项的，由我单位承担违约责任，自愿向采购人或代理机构支付违约金280000元；

2、《中华人民共和国政府采购法》及其相关规定对以上承诺事项有规定的，除支付违约金外，并按照相关规定对我单位追究法律责任；

三、本承诺函有效期

本投标（保证金）承诺函的有效期同投标有效期。

授权委托人签字：

授权委托人联系电话：

企业公章：

法人签字或盖章：

____年__月__日

十一、行政法规规定的其他条件

济源市人民医院电子病历升级改造项目 (软件部分)

商务、技术等部分 投标文件

项目编号:

供应商名称: (盖章) _____

二〇二〇年____月____日

目 录

- 一、投标函
- 二、开标一览表
- 三、报价明细表
- 四、技术规格偏离表
- 五、供应商资信证明材料
- 六、拟投入本项目人员
- 七、中小企业声明函（若是）
- 八、残疾人福利性单位声明函（若是）
- 九、技术培训及售后运维方案
- 十、法人代表身份证明
- 十一、授权委托书
- 十二、供应商承诺函
- 十三、设计方案
- 十四、实施方案
- 十五、其他

一、投 标 函

致：济源市人民医院

根据贵方的济源市人民医院电子病历升级改造项目（软件部分）招标文件，签字代表_____（全名、职务）被正式授权并代表 供应商（供应商名称、地址）提交下述投标文件文本正本一份和副本一份，并对之负法律责任。投标报价为大写_____（¥_____），免费运行维护期限外的年运维服务费收费比例____%。

- 一、投标函
- 二、开标一览表
- 三、报价明细表
- 四、技术规格偏离表
- 五、供应商资信证明材料
- 六、拟投入本项目人员
- 七、中小企业声明函（若是）
- 八、残疾人福利性单位声明函（若是）
- 九、技术培训及售后运维方案
- 十、法人代表身份证明
- 十一、授权委托书
- 十二、供应商承诺函
- 十三、设计方案
- 十四、实施方案
- 十五、其他

据此函，签字代表宣布同意如下：

1、我方认为本单位（人）已经具备招标文件中规定的参加政府采购活动的供应商应当具备的条件。我方自愿提交与本次采购活动有关的任何文件、资料、材料参与投标活动，并对提交的文件、资料、材料的真实性、合法性承担法律责任。如果我方不遵守开标、评标活动规定而判定我方为投标无效的，我方完全理解并接受。

2、我方将按招标文件的规定行使权利、履行义务。

3、我方已详细审查全部招标文件，包括修改文件（如有的话）以及

与项目有关的资料及附件。我们完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权利；对评标委员会根据招标文件相关规定判定我方为非实质性响应投标无任何异议，我方完全理解并接受招标采购单位不解释未中标原因。

4、投标有效期为_____日，投标有效期是指从提交投标文件的截止之日起算。

5、如果在规定的开标时间后，我方在投标有效期内撤回投标，将放弃要求退还投标保证金的权力。

6、我方同意提供按照贵方可能要求的与其投标有关的一切数据或资料，理解贵方不一定要接受最低价的投标。

7、如我方成为中标供应商，愿按招标文件第一部分“ 供应商须知”第一章4.3条款规定向采购代理机构交纳招标代理服务费95400元。

8、如我方为中标供应商。我方的交货时间为_____交货地点：_____。

9、我方在本项目招投标活动中如有违反政府采购法及其相关规定、招标文件相关规定的，自愿放弃主张的权利并承担一切不利后果和法律责任。

10、与本投标有关的一切正式往来通讯请寄：

地址：_____ 邮编：_____

邮箱：_____ 传真：_____

供应商名称：（加盖公章）

法定代表人签字：_____ 电话：_____

授权代表签字：_____ 职务：_____ 电话：_____

日期：_____

二、开标一览表

招标项目名称：

项 目 编 号：

项目名称	
投标总报价	软件产品报价：¥ _____元整，大写：_____元整
免费运行维护期限外的年运维服务费 收费比例	年运维服务收费比例为____ %
核心产品生产厂家及 品牌	生产厂家：_____ 品牌：_____
质保期（免费运行维 护期限）	
交货时间、地点	
投标（保证金）承诺 函	
价格折扣	符合或视为小微企业价格折扣 是 ☐ 否 ☐ 符合残疾人福利性单位价格折扣 是 ☐ 否 ☐
其他声明	

备注：1、小微企业是指视为或符合财库[2011]181号文件规定条件的企业。

2、残疾人福利性单位是指符合财库（2017）141号文件规定条件的企业。

3、以上报价应与“投标报价明细表”中的总报价相一致。

4、《开标一览表》内的质保期应与《技术培训及售后运维方案》中承诺的质保期一致，否则评审时以承诺短的质保期为准。

5、供应商认为其所投产品符合价格折扣条件的，必须在相应栏内注明，否则评标时不予承认。

供应商全称（加盖公章）：

授权代表（签字或盖章）：

日期：

三、报价明细表

招标项目名称：

价格单位：人民币（元）

序号	产品名称	品牌型号	产品说明 及配置标准	单 位	数 量	单 价	合 计	符合价格 折扣产品	备 注
	产品投标价总金额（大写）：								

备注：产品符合价格折扣的请在相应符合价格折扣产品栏内打√确定， 否则评审时不予承认。

供应商全称（加盖公章）：

授权代表（签字或盖章）：

日期：

四、技术规格偏离表

序号	产品名称	招标文件 技术规范、要求	投标文件 对应规范	备注

注：供应商应按招标文件中的主要技术指标要求，根据投报产品进行相应响应，并提供相应有效证明材料。

授权代表（签字或盖章）： 供应商全称（加盖印章）：

日期：

五、供应商资信证明材料

一、供应商享受政府采购政策功能提交证明材料

(1) 小微企业声明函及相关证明材料(附全国企业信用信息公示系统网站上查询到并附网站截图)、视同微型企业享受价格折扣的监狱企业提供省级以上监狱管理局、戒毒管理局(含新疆建设兵团)出具的属于监狱企业的证明文件。残疾人福利性单位的,须按规定提供残疾人福利性单位声明函。

二、所投报产品应当具有的相关生产经营资格证明

三、资信证明

(1) 供应商基本情况

(2) 体现供应商实力、资信方面的证明材料等

(3) 体现所投报产品生产商实力、资信等证明材料等(复印件)

四、业绩

1、有相关类似业绩的证明材料,

2、其他相关材料。

六、拟投入本项目人员

项目名称：_____

序号	姓名	性别	年龄	毕业学 校和学 历	专业	职称	专业培 训及证 书	责任 或分工	项目经 历或主 要工作 业绩

供应商全称（加盖公章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期：

附件：附人员身份证复印件、学历证明、相关培训证书及公司为其缴纳投标截止时间前近 6 个月的社保证明。

七、中小企业声明函（若是）

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展暂行办法》（财库[2011]181号）的规定，本公司为_____（请填写：中型、小型、微型）企业。即，本公司同时满足以下条件：

1、根据《工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部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）规定的划分标准，本公司为_____（请填写：中型、小型、微型）企业。

2、本公司参加 _____ 单位的 _____ 项目采购活动由本企业提供服务：

序号	服务名称	企业名称	企业类型
1			
2			
...			

注：1、“企业类型”请如实选择填写：中型、小型、微型。

2、供应商认为符合此项条件且通过认证的应出具供应商所投软件产品生产企业在全国企业信用信息公示系统网页查询截图。

3、我方对上述声明及提交的相关证明材料的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

4、本表行数不够可以增加。

供应商：_____（全称并加盖公章）

年 月 日

备注：填写前请认真阅读《工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部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）和《财政部 工业和信息化部关于印发政府采购促进中小企业发展暂行办法的通知》（财库[2011]181号）相关规定。

八、残疾人福利性单位声明函（若是）

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加_____单位的_____项目采购活动由本单位提供服务。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

单位名称（盖章）：

日 期：

九、技术培训及售后运维方案

供应商必须提供但不限于提供以下内容：

- 1、培训内容、培训方式、师资安排，培训体系；
- 2、售后服务内容，售后服务响应时间，售后服务人员安排；
- 3、运维内容，运维方案、运维承诺以及质保期满后的具体运维收费情况；

注：质保期应与《开标一览表》中承诺的质保期一致，否则评审时以承诺短的质保期为准。

供应商全称（加盖公章）：

授权代表（签字或盖章）：

日期：

十、法定代表人身份证明

_____（法定代表人姓名）在我单位任_____（职务），
是我单位的法定代表人，特此证明。

供应商全称（加盖公章）：

地址：

日期：

附：法定代表人身份证复印件

法定代表人身份证正面复印件

法定代表人身份证反面复印件

十一、授权委托书

本授权书声明：注册于_____（注册地址）的公司的在下面签字的_____（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权_____（分支机构）在下面签字的_____（授权代表的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就济源市人民医院电子病历升级改造项目（软件部分）的投标及合同的执行、完成和售后服务，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于_____年_____月_____日签字生效，特此声明。

法定代表人签字或盖章：

授权代表签字或盖章：

授权代表职务：

供应商全称（加盖公章）：

地址：

日期：

授权代表身份证复印件粘贴处

十四、实施方案

十五、其他