



威宁彝族回族苗族自治县人民医院事前审方系统及合理用药系列软件采购项目（二次）需求公示附件

一、供应商资格条件

符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条之供应商资格条件要求，并按照《政府采购法实施条例》第十七条的规定提供以下材料：

A. 具有独立承担民事责任的能力：提供法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人投标的提供身份证明。

B. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：

提供经审计的 2023 年度（或 2024 年度）的财务报告，或银行出具的 2025 年的资信证明；

C. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力：

自行承诺具备履行合同所必需的设备和专业技术能力（承诺函自拟）。

D. 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：

①提供 2024 年 10 月至今任意 1 个月缴纳税收的凭据或证明材料（依法免税的，提供有效的证明文件）。

②提供 2024 年 10 月至今任意 1 个月社会保障资金缴纳证明材料（不需要缴纳社保资金的，提供有效的证明文件）。

E. 参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录：提供参加本次政府采购活动前三年内未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的书面声明（自行声明）。

F. 法律、行政法规规定的其他条件：

①供应商自行承诺：在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）等渠道查询中未被列入失信被执行人名单、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单，查询截止时点为响应文件开启时间前，对列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商，拒绝参与本次政府采购活动，并承担由此造成的一切法律责任及后果（承诺自拟）。

②根据《省发展改革委 省法院 省公共资源交易中心关于推进全省公共资源交易领域对法院失信被执行人实施信用联合惩戒的通知》黔发改财金（2020）421 号文件要



求，查询截止时点为响应文件开启时间前，列入法院失信被执行人的，拒绝参与本次政府采购活动。

G. 供应商自行承诺不存在下述情形：

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，不得参加同一合同项下的政府采购活动。

②为项目提供整体设计、规范编制或项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该项目的其他采购活动。

H. 落实政府采购政策需满足的要求：本项目专门面向中小企业采购。供应商须提供《中小企业声明函》或者《残疾人福利性单位声明函》、《监狱企业证明文件》。

I. 本项目不接受联合体投标（格式自拟）。

J. 投标保证金证明材料。

K. 提供法定代表人身份证明书。

L. 提供法定代表人授权委托书（委托授权代理人时必须提交）。

二、本项目采购预算为：760000.00 元，本项目最高限价：760000.00 元。

三、实质性响应要求条款：

文件中所有的符合性审查项。

四、无效投标情形：

1. 未按要求缴纳保证金的。
2. 未按竞争性磋商文件规定进行签署、盖章的。
3. 不具备竞争性磋商文件规定资格（质）要求的（或未提供相应证明材料证明满足竞争性磋商文件中规定资格（质）要求的）。
4. 响应文件填写的内容辨认不清产生歧义，或涂改处未加盖公章或法定代表人印章的。
5. 供应商与通过资格性、符合性审查的单位在名称和组织结构上不一致，不能提供权利义务转移的合法有效证明的。
6. 响应报价未按照报价要求执行。
7. 响应产品的数量、供货范围（或交货地点）、交货期、付款方式等不满足竞争性磋商文件要求的。
8. 响应有效期不满足要求的。
9. 供应商的最后报价明显低于其他供应商的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，要求其在磋商现场合理的时间内提供书面说明、提交相关证明材料；供应商不能



证明报价的合理性，或不能按磋商小组要求提供说明或证明材料的。

10. 未能对竞争性磋商文件提出的要求和条件做出实质性响应的。
11. 供应商以他人名义报价、串通报价、以行贿手段谋取成交或者以弄虚作假等方式参与响应报价的。
12. 附有采购人不能接受的附加条件的。
13. 存在下列情形之一的，视为供应商串通投标：
 - (1) 不同供应商的响应文件由同一单位或者个人编制。
 - (2) 不同供应商委托同一单位或者个人办理投标事宜。
 - (3) 不同供应商的响应文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人。
 - (4) 不同供应商的响应文件异常一致或者响应报价呈规律性差异。
 - (5) 不同供应商的响应文件相互混装。
 - (6) 不同供应商的保证金从同一单位或者个人的账户转出。

五、采购需求：

一、产品清单

序号	产品名称	数量	单位	备注
1	威宁彝族回族苗族自治县人民医院事前审方系统及合理用药系列软件	1	项	

说明：①“产品名称”仅是采购人对产品的习惯性称呼，并不针对某特定名称。采购人或招标代理机构欢迎供应商根据采购需求的基本要求，采用满足或优于要求的产品参加投标；

②所投产品总报价不能超过最高限价。磋商小组认为供应商的报价明显低于其他通过资格符合性审查供应商的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；供应商不能证明其报价合理性的，磋商小组应当将其作为无效投标处理。



二、技术参数及规格要求

1. 系统审查功能要求

1.1 处方（医嘱）用药审查功能

系统应能对处方（医嘱）用药进行剂量审查、累积剂量审查、超多日用量审查、给药途径审查、相互作用审查、体外注射剂配伍审查、配伍浓度审查、钾离子监测、TPN处方审查、门诊输液审查、禁忌症审查、不良反应审查、特殊人群（儿童、成人、老人、妊娠、哺乳、性别）用药审查、重复用药（重复成分、重复治疗）审查、适应症审查、药物过敏审查、药物检验值审查、规范性审查、医保审查、监测指标审查、越权用药审查、围术期用药审查，并提示医生。

1.1.1 住院医嘱支持用药天数预警，提醒医生及时调整用药方案。

1.1.2 超多日用量审查可结合退费情况，管控提前取药患者药量累计持有天数。

1.1.3 利用大数据分析，自动生成药品品种单次异常剂量审查规则。

1.1.4 相互作用联合审查可排除已服用完毕的药品。

1.2 药品信息提示功能

1.2.1 可快捷查看药品相关重要信息；药品厂家说明书，并可查看药监局发布的说明书修订勘误，修改和新增药品说明书内容；

1.2.2 ▲查询相应药品的中药材专论信息。

1.3 质子泵抑制药专项管控

1.3.1 ▲医生开具质子泵抑制剂药品时，需填写用药评估单。提供评估单专项统计分析。

1.3.2 系统可评估患者病生状态，若存在应激性溃疡风险，提供质子泵抑制剂用药建议。

1.3.3 围术期不合理使用质子泵抑制剂时，系统可警示医生。

1.4 协定方专项管控

系统提供医院中药协定方证型适宜性审查。

1.5 经验性用药专项管控

系统提供抗肿瘤药物过敏反应预处理用药合理性审查。

1.6 抗菌药物专项管控

1.6.1 医生开具预防用抗菌药物时，需填写用药评估单，评估单区分非手术预防用药和手术预防用药。



1.6.2 系统提供抗菌药物用药指征审查。医生开具抗菌药物必须有用药指征，否则系统将予以警示。

1.7 审查提示屏蔽功能

▲系统应能对剂量、给药途径、药物相互作用、体外注射剂配伍、配伍浓度、禁忌症、不良反应、儿童用药、老人用药、成人用药、性别用药、妊娠期用药、哺乳期用药、药物过敏、重复用药等审查项目进行审查提示屏蔽，支持分门诊、住院、急诊屏蔽，屏蔽后不再对相同问题进行提示。

1.8 审查规则自定义功能（医院专家知识库）

1.8.1 系统可以提供多种自定义方式：

1.8.1.1 ▲基于系统审查数据自定义方式，节省药师工作量；

1.8.1.2 ▲可完全由用户新建审查规则包括审查要素和审查逻辑。

1.8.2 用户可自定义药品警示、拦截规则，被拦截的问题处方必须返回修改，否则不可进行下一步操作。用户可设置已执行的长期医嘱是否拦截。

1.8.3 其中部分审查项目可支持以下功能：

1.8.3.1 剂量：可显示某个药品在本院近一个月医嘱用量统计，查看不同科室的剂量使用情况。用户只需维护药品一种给药单位的剂量审查规则，系统可自动将规则匹配到该药品其余给药单位。

1.8.3.2 超多日用量：可对门、急诊处方药品、麻醉药品和精一药品超多日用量天数进行设置，可针对慢病（区分医保、自费）、非慢病处方、特殊患者分别设置用药天数，并可根据超出天数设置不同的警示级别。用户可维护参与联合审查的历史处方时间范围。针对特定药品可设置是否拆零参与审查。

1.8.3.3 体外注射剂配伍：可设置小剂量胰岛素不参与体外配伍审查，具体剂量标准可由用户自行设置。

1.8.3.4 妊娠用药：提供多元化妊娠状态判断方式，可设置妊娠状态判断优先级。

1.8.3.5 ▲可设置应激性溃疡风险的预警规则；设置可预防使用质子泵抑制剂的手术、质子泵抑制剂药品及术后质子泵抑制剂用药疗程；

1.8.3.6 用户可维护医院协定方及对应证型；

1.8.3.7 用户可设置抗肿瘤药物过敏反应预防药品品种。

1.8.3.8 用户可设置质子泵抑制药、抗菌药物用药评估单模板。



1.8.4 规则复制功能：系统支持将其它药品已有的自定义规则分模块复制到被选择的药品上。

1.8.5 豁免对象：可根据药品、医生、科室、患者年龄、手术信息、医嘱备注等条件设置特定对象不参与某些模块审查，并可按照模块查看对各种豁免情况的统计。

1.8.6 自定义规则查询：可查询药品、科室以及各模块的自定义规则。

1.9 统计分析功能

1.9.1 问题处方（医嘱）保存、查询，以及不合理问题统计分析。

1.9.2 提供不合理问题评估功能，便于药师在做回顾性分析时对已评估的问题做记录。

1.9.3 用药理由统计。

1.10 通讯功能

系统应提供药师和医生的在线沟通平台，提供截图、发送图片、文件传输、消息撤回、消息已读提示功能。

2. 药师审方干预功能要求

2.1 审方时机和过程

系统可以为药师提供专门的审方工作平台，帮助门诊药师在患者缴费前完成门诊处方实时审查、住院药师在护士领药前完成住院医嘱审查。系统先自动审查出问题处方（医嘱），再由药师人工审查，审查过程中药师可以与医生实时互动，直到处方（医嘱）通过。必要时，药师可同时接收门诊、住院任务。

2.2 审方干预功能

2.2.1 药师审查时，可在审查界面一体化查看当前处方（医嘱）历史干预记录，如医生操作、用药理由等。

2.2.2 药师审查时可查看当前处方（医嘱）历史修改版本信息。

2.2.3 药师可选择审核意见中的重点文字变色处理后发给医生。药师还可预设常用问题模板。

2.2.4 ▲药师可以根据不同任务情况选择医生处方（医嘱）直接双签通过还是需要药师复核。

2.2.5 若一张处方（医嘱）通过前有多个修改版本，系统可以标记每个版本的处置状态。

2.2.6 ▲系统支持根据医生提交至药师处的中药处方智能检索近似经典方剂供药



师参考。

2.3 质量评价功能

2.3.1 系统提供多种筛选方案设置功能，进行待评价任务筛选。评价人可对每个任务输入审核意见并打分。系统可自动生成任务评分表，并可导出到 Excel。

2.3.2 评价人可评估历史审核任务并设置问题推荐处置方案，供审方药师审核同一问题时参考。

2.4 审方干预自定义功能

2.4.1 ▲用户可将任意科室、医生、患者、疾病、药品设置为重点关注，可按科室、医生、患者、疾病、药品、问题类型、警示级别多条件组合设置重点关注，包含重点关注信息的处方由药师进行全面审查。

2.4.2 用户可设置双盲审方、单盲审方，在需要时隐藏医生、药师信息。

2.4.3 用户可根据使用习惯进行个性化设置，如任务提示音（支持上传），处置按钮顺序及样式，审方界面字体及颜色，发送给医生的常用语等。

2.4.4 ▲用户可设置自动干预模式，并设置医生填写用药理由的模式。药师不在岗时，系统自动干预，医生填写用药理由后方可执行，支持全院和分科室设置。

2.5 患者信息查看

2.5.1 药师审方界面：可查看患者基本信息、患者过敏史、手术信息、检验检查信息、会诊信息、病程记录，检验结果异常项可单独显示。可链接 EMR 系统查看患者详细信息。

2.5.2 可标记门诊特殊病人。

2.5.3 可标记慢病处方。

2.5.4 药师审查时可查看当前患者的其他处方。

2.6 系统审查

系统审查项目、规则等应与医生端审方系统保持一致，并能实现无缝对接，即药师端可查看医生端审方系统的详细审查结果信息，同时药师审核问题标准可按医生端审方系统的审查项目和问题级别进行设置。

2.7 统计分析

2.7.1 可以分别统计门诊、住院任务的审核率、干预率、合格率等重要指标，并提供统计图。可按照科室、医生、药品、药师、药物类进行干预情况分类统计。

2.7.2 可以统计每个药师的监测时长、审核工作量、干预工作量和干预有效率，



并可提供统计图。

2.7.3 可以提供不合理问题统计分析，支持按时间、问题类型、警示等级等条件进行统计，并可生成统计图。可以查看在人工审方时药师主动添加的问题的发生次数、发生率。

2.7.4 可以分科室、医生、药品、问题类型提供干预效果追踪，并以统计图的方式体现干预效果。

2.7.5 可按不同的处方（医嘱）通过状态进行统计，并可生成统计图。

2.7.6 医生端可通过用药自查，查看自身任务的审核干预相关统计数据。

2.8 大屏展示功能：系统应支持将重要审方指标通过图表在用户大屏上展示。

3. 临床药学管理功能要求

3.1 读取和查看病人信息

系统应能筛选患者并查看患者基本信息、医嘱、诊断、检查、检验、手术、费用、会诊、病程等信息，同时能提供 EMR、PACS、LIS 超链接功能，帮助药师快速切换。

3.2 抗菌药物临床应用监测

3.2.1 系统应根据卫生部《抗菌药物临床应用监测方案》中的相关规定，完成抗菌药物临床应用监测网要求的抗菌药物使用情况统计及上报工作。

3.2.2 ▲系统应提供手术/非手术抗菌药物使用情况调查表、门诊/急诊处方用药情况、住院患者抗菌药物使用情况统计报表的离线上报功能，可直接上传文档至监测网完成填报工作，避免二次填写。

3.3 电子药历

系统应提供工作药历、教学药历、查房记录填写模块，同时允许用户自定义药历的显示内容。系统应提供药历提交、审阅、退回、导出流程。应提供工作量统计，按时间段分别统计药历书写量及药历审阅量。

3.4 统计分析

系统应提供对医院合理用药指标及药品使用情况的统计分析，并能自定义显示和导出。同时提供关键字检索功能，便于快速查询指标。

3.4.1 合理用药指标及趋势分析

包括：抗菌药物使用率、平均用药品种数、注射剂使用率、抗菌药物患者使用前病原送检率、X类切口手术预防用抗菌药物百分率、X类切口手术术前0.5-1.0小时预防给药百分率等。应能按全院、大科室、科室、医疗组、医生分别提供合理用药相关指标



的统计，并能将合理用药指标重新组合并生成新的报表。应能实现抗菌药物使用强度、抗菌药物使用率、抗菌药物使用量、I类切口手术预防用抗菌药物百分率、国家基本药物药占比同比、环比分析。

3.4.2 自定义合理用药指标

▲系统应提供自定义合理用药指标功能，可自行设置指标分子、分母进行统计。自定义要素包含药品、治疗金额、药品金额、处方数、病人数、药品品种数、使用量 DDDs、人天数、用药医嘱条目数。

3.4.3 药品使用强度统计

3.4.4 药品金额、数量、DDD_s 统计

3.4.5 药品使用人次统计

3.4.6 注射剂/大容量注射液统计

3.4.7 药品品种/费用构成统计

3.4.8 门（急）诊大处方分析

3.4.9 抗菌药物使用清单及统计

3.4.10 基本药物使用清单及统计

3.4.11 重点监控合理用药药品监测

3.4.12 麻精药品管理处方登记表

3.4.13 ▲国家三级公立医院绩效考核

3.4.14 药事管理专业医疗质量控制指标

3.4.15 全国抗菌药物临床应用管理数据统计

3.4.16 国家卫生健康委抗菌药物临床应用管理数据上报

3.4.17 ▲全国合理用药监测系统数据统计

3.4.18 医疗机构药品使用监测

3.4.19 ▲抗肿瘤药物临床应用情况调查表

3.4.20 静脉输液使用情况调查表

4. 药物信息查询功能要求

4.1 药物信息参考

4.1.1 ▲系统应提供国内外上市药品的详细临床用药信息，内容包括药物的各种名称、临床应用、用法与用量、注意事项、不良反应、药物相互作用、给药说明、药理、制剂与规格等信息。



4.1.2 ▲应可查看特殊人群（老人、儿童、妊娠期妇女、哺乳期妇女）及特殊疾病状态（如肝功能不全、肾功能不全、心力衰竭等）患者用药的注意事项。

4.1.3 应提供与药物临床应用密切相关的信息如不良反应处理方法、药物对检验值或诊断的影响等。

4.1.4 ▲应提供高警讯药物、国外专科信息供临床参考。

4.1.5 ▲所有信息均应提供参考文献。

4.2 药品说明书

系统应提供国家药品监督管理局（NMPA）批准的厂家药品说明书，应可查看 NMPA 发布的说明书修订通知。还应提供高级检索的功能。

4.3 妊娠哺乳用药

系统应基于循证医学原则评价国内外药品说明书、专业数据库、专著、研究文献，对妊娠期和哺乳期药物暴露风险进行评估，提出用药建议。提供药代动力学、文献报道等供临床参考。所有信息均应提供参考文献。

4.4 用药教育

系统应为专业人员提供便于辅导病人用药的信息，以通俗易懂的语言，借助图片等形式描述药品的用途、副作用、用药期间注意事项、特殊给药方式图示等信息。

4.5 ICD

系统应提供 ICD10、ICD-9-CM-3、肿瘤形态学编码、ICD-11 和国家医疗保障 DRG 分组的查询功能。

4.6 ATC 编码与 DDD 值

系统应提供国内外权威机构发布的药物 ATC 编码与 DDD 值，应可查看药物对应的上市药品信息。

4.7 检验值

系统应提供常用检验项目信息，应包含检验项目正常参考值范围、结果及临床意义、药物对检验结果的影响等内容。可按检验类别查询，也可按检验名称查询检验值信息。

4.8 药品基本信息

系统应提供国家药品监督管理局（NMPA）批准上市药品的信息，包括药品的通用名、商品名、剂型、规格、批准文号/药品编码、生产厂家，并标注基本药物、社保品种、OTC 药物、兴奋药品、精神类药品、麻醉类药品、原研药、仿制药等。可查询药品



生产企业获批生产的药品信息，并可查看药品说明书。可查询国家集采药品数据及替代药品参考监测范围、兴奋剂目录、国家重点监控合理用药药品目录。

4.9 临床路径

系统应提供国家卫健委发布的临床路径，应覆盖临床常见疾病品种。可按临床科室分类浏览，也可按疾病关键词检索临床路径。

4.10 医药公式

系统应提供常用医药公式、评分、分级标准量表等，内容涵盖了内科、外科、妇产科、儿科、神经科等，公式应提供计算功能。可按临床科室分类浏览，也可按公式名称检索。

4.11 医药时讯

系统应提供国内外政府网站和医药学专业数据库、核心期刊发布的最新药物研究成果、药物警戒信息、新药研发和上市资讯等内容。

4.12 医药法规

系统应收录国家药品监督管理局、国家卫生健康委员会等权威机构发布的关于药品管理、传染病防治、医疗事故管理、医疗机构管理等方面的法律法规文件。应支持关键词检索，可通过发布部门、效力级别分类浏览。

4.13 国家基本药物

4.13.1 系统应提供最新版《国家基本药物目录》中的信息，包括目录中的化学药品、生物制品以及中成药品种。

4.13.2 ▲应可查看国家基本药物目录对应的上市药品品种的信息（包括生产厂家、批准文号等）。

4.14 FDA 妊娠用药安全性分级

系统应提供美国食品药品监督管理局（FDA）根据药物对动物和妊娠期妇女致畸危险而作的妊娠期用药安全性分级，可通过药理分类或药名检索的方式实现，查询范围为临床各科室常用药物。

4.15 中医药

4.15.1 ▲系统应提供中药材、中医方剂、中医诊疗方案、中医临床路径、中医标准术语、中医病证分类与代码等中医药信息内容。

4.15.2 ▲中药材：应包含权威专著中的品种信息，内容应侧重于中药材的基本属性和临床应用指导，应可便捷的查看毒性药材和妊娠期禁慎用药材。



4.15.3 ▲中医方剂：应包括临床常用方、中医经典方等方剂，应可查看方剂相关的附方及中成药信息。

4.15.4 ▲中医诊疗方案：应收录国家中医药管理局发布的诊疗方案。

4.15.5 ▲中医临床路径：应收录国家中医药管理局发布的临床路径。

4.15.6 ▲中医标准术语：应收录国家中医药管理局发布的各种临床标准术语。

4.15.7 ▲中医病症分类与代码：应收录国家中医药管理局发布中医病证分类与代码。

4.16 EMA 药品说明书

系统应提供欧洲药品管理局（EMA）发布的英文原文药品说明书，英文说明书应提供中文翻译，并可便捷的查看对应的中文药品说明书。

4.17 FDA 药品说明书

系统应提供美国食品药品监督管理局(FDA)发布的英文原文药品说明书，英文说明书应提供中文翻译，并可便捷的查看对应的中文药品说明书。

4.18 超说明用药

▲系统应提供权威的超说明书用药信息，内容应包括用药类型、适应症、用法用量、循证医学证据等。

4.19 儿童用药

系统应提供婴幼儿或儿童的用药相关信息，内容应包括儿童用药的注意事项、用法用量、药代动力学等。并提供婴幼儿或儿童用药剂量计算功能。

4.20 药物相互作用审查

4.20.1 系统应提供药物-药物、药物-食物、药物-咖啡因、药物-酒精、药物-保健品、保健品-保健品之间的相互作用信息，应提供西药和西药、中药和中药、中药和西药的相互作用信息。

4.20.2 内容应包括药物相互作用的结果、机制、临床处理、严重级别、案例评价及讨论等内容。

4.20.3 应可实现单药相互作用分析及多药相互作用审查。

4.20.4 参考文献应包含国内外的期刊文献、数据库等。

4.21 注射剂配伍审查

4.21.1 系统应提供注射药物配伍的信息，内容包括了注射药物配伍的物理化学变化及药效学变化、支持配伍结论的实验数据等。



4.21.2 应可实现单药注射剂配伍分析及多药注射配伍进行审查。

4.22 其他功能

4.22.1 系统应支持分类浏览、关键词检索，可通过适应症、禁忌症、不良反应、全文检索等方式检索，支持名称及拼音简码检索，支持单数据库检索及多数据库检索。

4.22.2 系统应支持对药物信息进行比较。

4.22.3 系统应支持数据库之间相互关联和快速跳转。

4.22.4 ▲支持手机 APP 在线访问。

4.22.5 ▲定期更新，更新频率应不少于 10 次/年。

5. 临床药师工作站功能要求

5.1 患者档案

5.1.1 系统应能提供患者个人档案，方便药师查看患者历次就诊记录、药学服务记录。

5.1.2 患者档案应包括个人信息、过敏史、药品不良反应史、基因检测、既往手术史、既往病史、诊疗记录等，药师可编辑。

5.2 监护范围

系统应能按科室、病区、医疗组、主管医生设置监护范围，应能实现对监护范围内患者当日新开医嘱进行批量审查，方便药师开展监护工作。

5.3 监护评级

▲系统应具备监护评级机制，可根据异常检验结果、异常生命体征、重点关注药品、用药品种数、是否存在特殊治疗、N 天内未做检验将患者自动划分为一级、二级、三级药学监护，并根据监护级别推荐监护频率，药师可进行人工确认。

5.4 重点关注病例

5.4.1 系统应能自动筛选出需要重点监护的患者，包括新入院、待出院、3 天内转入、一级/二级监护、未完成监护计划、肝肾损害、过敏、手术、医药公式与评估量表结果、执行中重点关注药品、执行中不合理医嘱、异常检验、异常体征、N 天内未做检验和自定义患者。

5.4.2 ▲系统应能根据药品、疾病特点自定义患者，如 VTE 异常且未使用抗凝药、尿隐血阳性、万古霉素联用阿奇霉素的患者，自定义要素包括但不限于药品、检查项目、检验结果、基因检测、出血风险、VTE 风险、手术、切口类型、诊断和联合用



药、用药天数、体重、年龄、住院天数、抗菌药用药目的、检出细菌、体重指数。

5.4.3 自定义联合用药患者应提供同天使用、同点有交叉、同点有交叉或前后相差小于 24 小时的联用方式。

5.5 患者 360 视图

5.5.1 系统应整合患者数据方便药师查看，包括患者基本信息、医嘱、诊断、检验、检查、手术、会诊、病程、历史诊疗、健康摘要、用药时序图、药品联用图、风险提示、数据补录。

5.5.2 基本信息应包括但不限于患者姓名、年龄、标记、体表面积、体重指数、入院诊断、肌酐清除率、过敏史、基因检测结果、医药公式与评估量表及结果。

5.5.3 系统应高亮显示患者在用医嘱，并提供药疗/非药疗、长期/临时、三日内新开医嘱、出院带药、特殊标记医嘱、特殊药品属性供药师筛选。

5.5.4 ▲系统应提供用药时序图自定义功能，药师可根据科室、疾病特点设置显示项目，包括呼吸、脉搏、体温、疼痛评分、血糖、血氧饱和度、内科/外科 VTE 风险、内科/外科出血风险、出/入量、血压、体重、身高、手术、病原学送检、内生肌酐清除率、肾小球滤过率、医药公式与评估量表、药品、检验。

5.5.5 系统应能提供数据录入功能，方便药师手动补录患者检验检查、体征（生理监测、血糖等）和诊断等数据。

5.5.6 系统应提供自定义事项提醒，药师可根据患者监护需要设置提醒内容及时间，方便药师及时处理。

5.6 监护全过程

5.6.1 系统应提供入院评估表，内容包括患者一般资料、入院状况、既往用药了解程序、主要实验室检查结果、风险评估、依从性评估、疾病认识、其他。应可导入既往入院评估。

5.6.2 系统应提供程序审查结果、药品说明书、注意事项、方剂查询辅助药师进行合理用药审查，应支持药师将不合理医嘱一键生成用药建议，反馈给临床医生并记录医生采纳情况。

5.6.3 系统应能自动导入患者在用医嘱，并提供合理用药审查功能，帮助药师进行药物重整分析，快速生成药物重整计划，应支持药师将重整计划反馈给临床医生并记录医生采纳情况。应可导入既往重整计划。

5.6.4 系统应提供导入历史监护计划、监护计划模板，应能根据患者当前病情智



能推荐系统模板供药师参考。应提供快捷输入、医嘱/检验/检查自动导入功能、医嘱/检验值模糊查找功能，帮助药师快速生成监护计划。

5.6.5 系统应提供监护日志模板，内容包括监护日期、病情变化、修正诊断、药学问诊、问题及患者反馈、治疗方案、新开药品、停嘱药品、实验室检查结果更新、药理学分析与建议，药师应可根据需要自定义填写内容。

5.6.6 系统应能根据患者已有基因检测结果、血药浓度结果提醒药师制定个体化用药方案。应支持药师将个体化治疗方案发送给医生并记录医生采纳情况。应提供单室模型静脉注射药动学公式协助药师调整用量。

5.6.7 系统应支持药师将用药建议一键生成监护计划，提高药师填写效率。系统应能支持药师将用药建议发送给临床医生并记录医生对于该用药建议的采纳情况，发送方式应为医生工作站消息提示。系统应支持用药建议智能分析功能，应能自动读取并分析医生行为，智能判断医生是否采纳建议。药师可在程序评估结果的基础上人工确认。

5.6.8 系统应提供病例讨论功能，方便药师记录有关患者疾病治疗方案的相关问题及意见。内容包括：申请科室、简要病情及诊疗情况、用药方案、讨论目的及问题要点、临床医师意见、临床药师意见、总结、随访记录。

5.6.9 系统应能自动生成患者全程化药理学监护记录，并根据监护记录内容生成“新入院患者药理学监护记录表”、“在院患者药理学监护记录表”。

5.6.10 系统应支持医生在工作站、电子病历等系统中自主查看监护评级、监护计划、监护日志、用药建议、药物重整计划、个体化用药方案、风险评估等。

5.7 专项监护

5.7.1 ▲系统应能实现批量医嘱审核功能，快速发现不合理医嘱，提高药师医嘱审核效率。系统应能提供药学会诊、血药浓度/基因检测个体化治疗方案随访管理功能，并记录医生对个体化治疗方案的采纳情况。

5.7.2 系统应提供急诊监护功能，方便药师对急诊病人开展药理学监护。

5.8 带教学习

系统应提供带教模块，学生填写的药理学记录需提交老师审核。

5.9 药理学记录

系统应能自动生成我的监护病例/监护记录/发送记录/监护计划/查房备注/带教学习、全院监护记录/发送记录/带教学习、药物重整/用药建议采纳情况等药理学记录供药师查询、处理。系统应支持批量生成查房备注，减少药师填写工作量。



5.10 药学查房

系统应提供移动端程序协助药师完成药学查房，移动端应支持查看患者 360 视图并简单备注查房前准备和查房时情况。应提供查房备注模板，方便药师快速填写。

5.11 用药咨询

5.11.1 线下咨询

系统应支持药师记录门诊患者、住院患者、患者亲友、医生、护士发起的线下用药咨询及药师解答，应支持延答复操作，方便药师查找暂未答复的问题。

5.11.2 医生咨询

系统应支持医生在工作站向药师发起用药咨询。

5.12 用药指导

5.12.1 ▲系统应支持自动生成通用用药指导单，包括用药清单（药品名称/规格/厂家/发药数量/用法用量等）、药品注意事项、服药时间表、错时给药、食物宜忌事项、其他注意事项。应支持药师设置特殊周剂量、月剂量给药方案。

5.12.2 系统应支持自动生成方剂用药指导单，包括用药清单（药品名称、用法用量等）、药品注意事项、其他注意事项。

5.12.3 系统应支持将用药指导单打印给患者。

5.13 统计分析

系统应能根据药师工作内容生成以下报表：

5.13.1 住院监护

5.13.1.1 医嘱审核统计

应能按药师、科室、主管医生维度统计医嘱审核情况，如审核数、医嘱审核占比、不合理医嘱数等。

5.13.1.2 药学监护记录统计

应能按药师、科室、全院维度统计药学监护各项记录数及全院趋势分析，包括但不限于监护计划/日志数、用药建议、药物重整数等。

5.13.1.3 出院病人药学监护统计

5.13.1.3.1 药学监护病人清单表

5.13.1.3.2 科室药学监护病人数统计

5.13.1.3.3 全院药学监护病人数统计

5.13.1.4 药学会诊率



5.13.1.5 药学干预统计

5.13.1.5.1 问题分析：应能按问题类型分别统计用药建议、药物重整、血药浓度/基因检测个体化治疗方案的数量、占比及药品。

5.13.1.5.2 采纳分析：应能分别统计用药建议、药物重整、血药浓度/基因检测个体化治疗方案的医生采纳情况，包括医生拒绝、同意并采纳、同意但保持现状等。

5.13.1.5.3 带教统计：应能分别统计老师、学员的工作量。包括：带教老师审阅量、学员提交量等。

5.13.1.6 查房打卡汇总统计

5.13.2 用药咨询

5.13.2.1 个人工作量统计

5.13.2.2 问题类型统计

5.13.2.3 药理类别统计

5.13.3 用药指导

5.13.3.1 指导原因统计

5.13.3.2 药品统计

5.13.3.3 药理类别统计

6. 集采药品管控功能要求

6.1 监测图表

系统可提供集采药品使用监测图表，展示各批次集采药品的月度、年度任务完成情况，包括集采任务完成前十名和后十名的药品、科室，集采：非集采药品使用量占比情况，并可查看药品、科室完成进度的全部排名。

6.2 动态提醒

系统能根据院内集采药品的使用情况，向用户推送异常情况信息，如某科室任务完成度过低等。

6.3 任务分配

6.3.1 系统能根据集采药品在院内的历史使用情况，自动测算全院、大科室、科室、病区、医疗组、医生的月任务量。支持用户通过 Excel 批量导入任务量。

6.3.2 支持设置任务测算所参考的历史数据时间范围以及参考药品类型。

6.3.3 支持测算结果自动取整应用。

6.3.4 支持查看历史任务量，系统能自动记录任务变化前后数值。



6.3.5 任务分配结束后，应可及时通知到对应科室。

6.4 规则管理

6.4.1 系统支持分级管控，能根据任务完成进度设置管控效果，如拦截医生处方不能开出、向医生弹框警示、不作提示等。

6.4.2 完成进度支持按月或按阶段进行计算。

6.4.3 系统支持从使用量和使用金额维度对同一药品品种的中选/非中选药品使用比例进行审查。

6.4.4 比例算法支持用户设置，包括中选：非中选，中选：非中选+同类可替代等。

6.4.5 系统支持结合历史未完成的集采任务量对医生用药进行管控。

6.4.6 系统支持设置各科室非专科用药必须开具集采品种。

6.4.7 系统支持根据医生、科室、患者、疾病等条件设置管控白名单，列入白名单的对象不受集采相关规则限制。

6.5 智能推送

系统能提供即时通讯工具，可对月任务量未达成的情况、中选/非中选药品使用比例过低的情况进行推送。推送时间用户可设置。

6.6 统计分析

系统可对集采用量规则审查出的用药问题进行统计，可提供集采药品使用监测、采购监测、集采药品使用情况记录等报表，可统计集中采购药品相关评价指标，并可导出为 EXCEL。

6.7 报量测算

6.7.1 支持根据院内集采药品历史使用情况，进行报量测算。

6.7.2 支持向各科室收集集采报量意见，作为最终报量的参考。

7. 对系统的其它要求

7.1 软件技术的要求

7.1.1 系统应具有良好的稳定性、兼容性、安全性。

7.1.2 系统应具有良好的架构，易于扩展和维护。

7.1.3 与医院其它系统的集成：系统应提供可集成到医院其它系统的标准接口，能在 Win XP / Win 7 / Windows Vista 简体中文操作系统平台上运行。接口应成熟、稳定，集成方便。



7.1.4 使用要求：界面友好，操作方便，结果清晰明了，允许操作使用人员根据自己的习惯对相关功能进行个性化设置；系统运行速度快，无明显的并发延迟。

7.1.5 系统应通过对数据进行预处理等手段以提高系统运行和统计效率。

7.2 售后服务要求

7.2.1 有专业的售后服务工程师，能为医院提供及时的售后服务，解决医院在系统使用中遇到的问题。

7.2.2 培训：在系统安装实施完成并正式交付医院使用之前，负责培训医院相关的操作使用人员，保证系统的使用效果。

7.2.3 系统实施完成后，可提供详细的产品说明、操作规程、维护方法等相关技术资料。



三、商务要求

1. **交货时间：**合同签订之日起 30 个日历日安装、调试完成并投入使用。
2. **交货地点：**采购人指定地点
3. **付款方式：**双方签订合同时约定。
 - 3.1 产品验收合格后支付合同金额的95%；
 - 3.2 验收合格之日起1年后支付剩余的5%。若在1年的质保期内因产品本身出现的质量问题或售后问题给医院带来直接经济损失的，可在5%的尾款中给予相应扣除。
4. **质保期：**3年，验收合格之日起；若厂家质保期 \geq 3年的，按厂家质保期质保。质保期内软件部分免费升级，硬件部分免费维修、更换（若有）。（国家或厂家对产品另有约定更长免费保修期限的从其约定）。
5. **免费运维时间结束后维保服务费：**不超过中标金额的5%。
6. **验收标准：**
 - 6.1 本项目上线完成后，启动项目验收工作。验收由采购人统一组织，采购人与相关人员组成验收小组完成验收。按照贵州省省级政务信息化项目验收相关要求完成项目验收资料准备，且过程中产生的费用由成交供应商承担。
 - 6.2 在服务过程中出现性能指标或功能上不符合竞争性磋商文件和合同要求时，由成交供应商负责解决，采购人有拒绝验收的权利并保留索赔权利。
 - 6.3 本项目的实施过程中将产生大量的技术及管理文档，成交供应商应协助采购人，负责建立、维护、交接项目实施过程中产生的各类文档，确保项目文档的内容体现本项目的实施过程，并确保项目文档的完整性和准确性。投标人按照要求提交全部文档，通过验收，视为本项工作完成。
 - 6.4 验收主要以采购人相关技术标准规范、竞争性磋商文件、合同确认的建设要求为依据，对相关实施内容进行逐一核查，如竞争性磋商文件与合同的建设要求不一致，以有利于采购人的要求为准。成交供应商在项目实施各阶段需要提供的资料作为本项目所签订的正式附件，与合同正本具有同等的法律约束力。
7. **培训：**
 - 7.1 针对系统使用人员、系统管理员和系统维护人员、中、高层领导用户开展软件使用、业务流程、应用业务系统、软件参数维护等培训。保证使用人员正常操作系统的各种功能。



- 7.2 根据技术要求，提供使用和维保技术人员培训。
- 7.3 拥有完善的系统培训方案，可提供针对性的培训课程及相关学习资料。
- 7.4 提供现场免费安装、调试，进行操作试验，直至运行正常，为产品操作人员提供免费的操作及维护培训，人数不限。培训期间所产生的费用由成交供应商自行承担。
- 8. 技术服务**
 - 8.1 成立专业的运行维护机构，由专业人员负责系统的运行和维护，包括日常监控、备份恢复、安全保障等工作。机构人员需具备相关技术知识和工作经验，能够及时、准确地响应各类运行维护事件。
 - 8.2 响应速度：1 小时内做出维保方案决定；如 2 小时内无法通过电话解决问题，维保人员必须在接到故障报告后 24 小时内到达医院，不管是否节假日。
- 9. **保密内容：**投标人需在响应文件中明确，本项目中数据（包含原始数据和衍生数据）全部为采购人所有，全部列入保密范围，投标人不得未经用户许可的情况下导出、分析以及移作他用。投标人成交后需签订《保密承诺协议书》。
- 10. **响应有效期：**开启时间之日起 90 日。
- 11. **其他未尽事宜：**待成交签约时双方再议。

六、评标办法

评定（分）标准

综合评分法，是指响应文件满足磋商文件全部实质性要求且按评审因素的量化指标评审得分最高的供应商为成交候选供应商的评审方法。

综合评分的评审因素是：投标人报价、技术、信誉、业绩、售后服务承诺、对竞争性磋商文件的响应程度等。评标时，磋商小组各成员独立对每个有效投标人的响应文件进行评价、打分，然后汇总每个投标人每项评分因素的得分。

评分总值最高为 105 分，评分分值（权重）分配如下：

评分项目	价格分	技术分	商务分	政策性加分	总分
权重	30	50	20	5	105 分

1. 投标报价：【满分 30 分】



价格分计算公式	价格扣除说明
<p>磋商报价得分=（磋商基准价/最后磋商报价）×30</p>	<p>注：价格分统一采用低价优先法计算，即满足磋商文件要求且最后报价最低的供应商的价格为磋商基准价，其价格分为满分。因落实政府采购政策进行价格调整的，以调整后的价格计算评标基准价和投标报价；投标报价金额大写与小写不一致的，以大写为准，按单价计算金额与总报价不一致的，以按单价计算金额为准。</p> <p>专门面向中小企业采购的项目或者采购包，不再执行价格评审优惠的扶持政策。</p>

注：①小微企业报价价格扣除规定：货物由中小企业制造、工程施工单位为中小企业、服务由中小企业承接；在货物采购项目中，供应商提供的货物既有中小企业制造货物，也有大型企业制造货物的，不享受本办法规定的中小企业扶持政策。②投标人须如实填写《中小企业声明函》等相关材料，否则按虚假应标处理，上报财政部门进行处罚公示。③磋商小组认为投标人的报价明显低于其他通过资格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，磋商小组应当将其作为无效投标处理。④价格分四舍五入后保留两位小数点。



2. 技术分：【满分 50 分】

序号	评审项目	分值	评分原则
2.1	投标产品技术参数评价（客观分）	40 分	<p>根据各供应商对竞争性磋商文件“第九章 采购需求二、技术参数及规格要求”的响应情况进行评价：</p> <p>（1）技术参数中“▲”参数共计 35 项，全部满足得 35 分；出现负偏离扣 1 分/项，扣完为止；</p> <p>（2）技术参数中非“▲”参数全部满足得 5 分；出现负偏离扣 0.5 分/项，扣完为止；</p> <p>注：①本项得分=（1）+（2）；②“▲”条款需提供相关证明材料，如：经厂家盖章确认的技术参数确认函或产品彩页、技术白皮书、检测报告等，否则视为负偏离。</p>
2.2	拟配备人员评价（客观分）	5	<p>磋商小组根据供应商拟配备的人员进行评价：</p> <p>（1）项目实施负责人为计算机或软件相关专业人员，并具备同类项目实施经验：</p> <p>①同类项目经验≥10 年得 3 分；</p> <p>②5 年≤同类项目经验<10 年得 2 分；</p> <p>③3 年≤同类项目经验<5 年得 1 分，低于 3 年不得分。</p> <p>注：①同类项目是指：合理用药相关系统；②提供实施负责人毕业证书复印件，以及实施负责人所负责项目的合同关键信息和相应项目的最终用户（医院）盖章验收单复印件，加盖公章。</p> <p>（2）拟投入项目团队成员（不含实施负责人）同时具备以下条件：</p> <p>①提供药学专业或计算机信息技术等专业毕业证书；</p> <p>②提供执业药师证书或系统集成项目管理工程师证书或软件设计师证书或系统分析师证书或软件测评师证书，</p>



			<p>每提供 1 人得 1 分，同一人不重复计分，此项最多得 2 分。</p> <p>注：需提供团队成员相关证书复印件，加盖公章。</p>
2.2	实施方案评价（主观分）	5 分	<p>磋商小组根据供应商提供的实施方案（方案内容包含但不限于：实施前准备工作、项目质量保证、供货计划、安装方案、人员配备、交货保障措施、测试、验收等）进行综合评价。</p> <p>（1）实施方案根据上述内容要求编制具体全面，供货、安装计划周全、保障措施完善合理，人员配备充分得当，完全满足采购需求的得 5 分；</p> <p>（2）实施方案根据上述内容要求编制较为全面，供货、安装计划较为周全、保障措施较为完善合理，人员配备较为充分得当，基本满足采购需求的得 3 分；</p> <p>（3）实施方案根据上述内容要求编制较简单，供货、安装计划、保障措施、人员配备一般，不能完全满足采购需求的得 1 分；</p> <p>（4）实施方案不满足采购人需求或未提供供货方案的得 0 分。</p>

3. 商务分：【满分 20 分】

序号	评审项目	分值	评分原则
3.1	产品类似业绩评价（客观分）	9 分	<p>（1）磋商小组根据供应商提供的 2020 年 1 月 1 日（以合同签订日期为准）至今所投产品的类似销售业绩进行评审：</p> <p>①提供建设案例≥6 个，得 3 分；</p> <p>②3 个≤提供建设案例<6 个，得 2 分；</p> <p>③1 个≤提供建设案例<3 个，得 1 分；</p> <p>④未提供不得分；</p> <p>注：证明材料指该产品的销售合同关键页及项目的最终用户（医院）的验收单复印件或扫描件。（业绩属于投标人或厂家均可，即只针对厂家产品本身的业绩，不</p>



			<p>限定供应商)</p> <p>(2) 供应商或投标产品制造商具有成功通过高级别电子病历评级用户的同类项目建设案例:</p> <p>①每提供一个5级案例得0.5分,最高得1分;</p> <p>②每提供一个6级案例得1分,最高得2分;</p> <p>③每提供一个7级或以上案例得1.5分,最高得3分;</p> <p>上述案例累计计分,本项最高得6分。</p> <p>注:①提供国家卫生健康委公布的高级别电子病历评级通过的公告截图,截图中须清晰体现出案例医院名字;②项目合同关键页和最终用户(医院)的项目验收单复印件作为证明材料;③同类项目是指:合理用药相关系统。</p>
<p>3.2</p>	<p>供应商综合实力评价 (客观分)</p>	<p>4分</p>	<p>磋商小组根据供应商提供的证书进行评价:</p> <p>(1) 提供投标产品的软件著作权登记证书得2分,本项满分2分。</p> <p>(2) 所投产品制造商同时具备质量管理体系认证证书、信息技术服务管理体系认证证书及信息安全管理体系统认证证书得2分,缺项或未提供不得分,本项满分2分。</p>
<p>3.3</p>	<p>厂家授权及售后服务承诺评价(客观分)</p>	<p>2分</p>	<p>磋商小组根据供应商所投产品的厂家授权及售后服务承诺进行评价:</p> <p>(1) 提供厂家授权书或其他有效代理商授权,即提供完整的授权链;各授权链均须加盖授权方公章;</p> <p>(2) 提供厂家或有效代理商提供的售后服务承诺函;</p> <p>完全满足以上要求的得2分;若厂家自行投标的提供售后服务承诺加盖厂家公章即可得分,缺项或未提供不得分。</p> <p>注:授权书中至少含有本次采购的项目名称、所投</p>



			<p>产品的名称、型号等内容，否则授权书无效。</p>
<p>3.4</p>	<p>售后服务及培训方案评价（主观分）</p>	<p>5分</p>	<p>磋商小组根据供应商售后服务承诺的范围（包括保修期服务措施、保修、服务标准，人员配备，故障响应修复时间方式及保障措施）及培训方案（包括培训内容、培训对象人数、负责培训的厂家人员的技术职称、工作经历及取得的成就等）的完善程度进行综合评审，划分不同档次。</p> <p>（1）供应商提供的内容完善，完全符合或优于以上要求的得5分；</p> <p>（2）供应商提供的内容齐全，涵盖以上要素，基本满足采购需求的该项得3分；</p> <p>（3）供应商提供的内容不能完全满足采购需求的不够详细的得1分；</p> <p>（4）供应商提供的内容与要求差距较大，不符合要求的或未提供的该项不得分。</p> <p>注：上述评分中，（1）指方案详细、易于理解、没有遗漏任何关键信息。提供全面的技术培训，确保确保用户能够熟练使用和维护系统。有明确的维修技术团队配置，确保在需要时能够及时提供服务。确保零配件供应充足，能够快速响应维修或更换需求。提供明确的维保费用承诺，使客户能够预见未来的维护成本。有明确的保修服务承诺，包括服务范围、期限等。方案不仅满足磋商文件的所有要求，而且在某些方面做得更好。</p> <p>（2）指提供了售后服务及培训方案，确保用户能够理解和操作相关系统或产品。提供了详尽的售后服务计划，包括服务流程、响应时间等。有明确的维修技术团队配置，但可能在某些细节上与磋商文件的要求略有偏差。提供了零配件供应计划，但可能在供应速度、种类或数量上与磋商文件的要求不完全一致。提供了维保费用的承诺方案，但可能在费用明细、计费标准等方面与磋商</p>



			<p>文件的要求有所差异。有保修服务的承诺，但可能在保修期限、服务范围等方面与磋商文件的要求不完全吻合。方案在大多数方面都满足磋商文件的要求，但可能在某些细节上需要进一步的优化或调整。</p> <p>(3) 指虽然提供了售后服务与培训，但内容、深度或广度可能与磋商文件的要求不完全相符。提供的售后服务方案可能在服务流程、响应时间、服务质量等方面与磋商文件的要求存在差距。维修技术力量的配置可能不足，无法及时或有效地响应维修需求。零配件供应可能存在问题，如供应不及时、种类不全或数量不足。维保费用的承诺可能不明确，或与磋商文件的要求不符，导致客户无法准确预测未来的维护成本。保修服务承诺可能不够全面或明确，无法完全满足客户的期望和需求。整体方案在某些关键方面与磋商文件的要求存在明显偏差。由于上述原因，方案无法完全满足采购方的具体需求。</p> <p>(4) 指供应商的方案没有达到最基本的评估标准，没有提供必要的服务承诺，或者其内容与采购方的需求完全不匹配，因此无法获得任何分数。</p>
--	--	--	--

4. 政策性加分（在总得分基础上加分）：【满分 5 分】（本项目无政策性加分）

<p>4.1</p>	<p>政策性加分 (1) (客观分)</p>	<p>2分</p>	<p>所投产品属于“节能产品、环境标志产品政府采购品目清单”（财政部等相关部门公示）范围内的产品，投标人提供国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的节能产品、环境标志产品认证证书，在采购评审工作过程中给予加分，在总得分基础上，每一项加 0.3 分；最高不得超过 2 分。</p> <p>注：属于“节能产品政府采购品目清单”范围且标注为“政府强制采购产品”实施强制采购的产品，不再进行计分。</p>
------------	--------------------------------	-----------	---



<p>4.2</p>	<p>政策性加分 (2) (客观分)</p>	<p>3分</p>	<p>根据《中华人民共和国政府采购法》（中华人民共和国主席令第68号）、《中华人民共和国政府采购实施条例》（国务院第658号令）、贵州省财政厅文件（黔财采【2017】6号）的规定，对产品原产地在少数民族地区的投标主产品（不含附带产品）在总得分基础上加3分。</p> <p>注：①本项加分仅适用于货物采购项目；投标人应提供原产地证明材料如生产许可证、现场照片等。②少数民族自治区：内蒙古自治区、新疆维吾尔自治区、宁夏回族自治区、广西壮族自治区、西藏自治区；③享受少数民族自治待遇的省份：青海省、云南省、贵州省。④投标主产品按照不得低于本采购项目预算金额50%进行确定。</p>
------------	--------------------------------	-----------	---

说明：①供应商须提供以上评分标准中涉及到的资料和证明材料供磋商小组评审，并清晰标注页码。②供应商须按竞争性磋商文件规定的“技术要求偏离表”格式填写偏离情况，同时提供证明材料。③磋商小组决定投标的响应性仅根据响应报价文件本身的内容，而不寻求外部的证据。

七、定标原则

磋商小组应当根据综合评分情况，按照评审得分由高到低顺序推荐3名成交候选供应商，并编写《竞争性磋商评审报告》。评审报告应当由磋商小组全体人员签字认可。磋商小组成员对评审报告有异议的，磋商小组按照全数通过的原则推荐成交候选供应商，采购程序继续进行，对评审报告有异议的磋商小组成员，应当在报告上签署不同意见并说明理由，由磋商小组书面记录相关情况。磋商小组成员拒绝在报告上签字又不书面说明其不同意见和理由的，视为同意评审报告。