本招标文件经采购方审核确认，同意发布。

贵州医科大学第二附属医院（黔东南州第二人民医院）
高质量发展决策分析平台建设项目

竞争性磋商文件

（2024 年 04 月）

项目名称：贵州医科大学第二附属医院（黔东南州第二人民医院）高质量发展决策分析平台建设项目

采购方式：竞争性磋商 招标类别：服务

项目编号：GZJF2024-1047

采购人：贵州医科大学第二附属医院（黔东南州第二人民医院）

详细地址：黔东南州凯里市康复路3号

联系人：张生福 联系电话：0855-3910171

代理机构：贵州聚丰华诚项目管理有限公司

详细地址：凯里市银桂大道1号城市之门综合体B栋12楼15号

联系人：杨合芝 联系电话：0855-8686319

目 录

第一部分 专用部分	1
第一章 投标邀请	1
第二部分 供应商须知	4
A 说明及注意事项	4
B 磋商文件	5
C 供应商磋商响应文件的编写	6
D 供应商磋商响应文件的递交	7
E 磋商程序	8
F 成交及合同签订	14
G 其它	15
第三部分 采购内容、技术参数及商务要求	17
第一节 采购内容及要求	17
第二节 商务要求	17
第三节 图纸附件（如有）	41
第四部分 评标标准和评标办法	42
第五部分 响应文件格式	49
第六部分 政府采购合同格式	73

第一部分 专用部分

第一章 投标邀请

贵州医科大学第二附属医院（黔东南州第二人民医院）高质量发展决策分析平台建设项目欢迎潜在供应商在黔东南州公共资源网上交易系统（<http://117.187.102.28:8091/TPBidder/memberLogin>）下载获取采购文件，并于 2024 年 05 月 15 日 14 点 30 分（北京时间）前递交响应文件。

第一节 采购项目概述

一、项目概述

本项目根据《中华人民共和国政府采购法》及有关法律法规规定，贵州聚丰华诚项目管理有限公司（招标代理机构）受贵州医科大学第二附属医院（黔东南州第二人民医院）（采购单位）委托，就贵州医科大学第二附属医院（黔东南州第二人民医院）高质量发展决策分析平台建设项目在国内进行竞争性磋商采购。

二、资金来源

资金来源为：财政性资金

项目采购预算为：1780000.00 元

采购最高限价为：1780000.00 元

三、采购文件解释权

本项目采购文件的最终解释权归采购人。

四、采购人

名称：贵州医科大学第二附属医院（黔东南州第二人民医院）

地址：黔东南州凯里市康复路 3 号

联系人：张生福 联系电话：0855-3910171

五、代理机构

名称：贵州聚丰华诚项目管理有限公司

地址：贵州省黔东南州凯里市银桂大道 1 号城市之门综合体 B 栋 12 楼 15 号

联系人：杨合芝 联系电话：0855-8686319

第二节 供应商资格条件

一、一般资格要求

参与本项目投标供应商必须符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

1. 具有独立承担民事责任的能力；
2. 参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有违法违规记录；
3. 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；
4. 具有良好的商业信誉和健全的财务制度；
5. 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
6. 法律、行政法规规定的其他条件。

二、本项目所需特殊行业资质或要求

本项目专门面向中小企业采购(监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业，符合中小企业划分标准的个体工商户视同中小企业)，投标人需提供中小企业声明函（或提供监狱企业、残疾人福利性单位相关证明材料）(供应商自行承诺即可)，本项目所属行业为其他未列明行业。

三、本项目 不接受 联合体投标

四、注意事项

1. 本项目采用网上获取文件。注册入库需知： 尚未注册入库的交易主体请登陆全国公共资源交易平台（贵州省黔东南州）(<http://ggzyjyqx.qdn.gov.cn/>)，点击“统一注册平台”进行信息入库注册（信息入库咨询电话 08558685619/8685617），信息入库核验通过后，办理 CA 数字证书即可登录全国公共资源交易平台(贵州省黔东南州)开展招投标及竞买业务。本项目不接受现场获取文件，如因未注册而导致不能参加本项目获取文件的交易主体，后果自行承担。

2. 该项目采用全流程电子化交易，采取电子文件投标，方式为线上递交（具体递交方式详见采购文件），请各供应商下载专业响应文件制作工具。投标工具下载地址：
https://download.bqpoint.com/download/downloaddetail.html?SourceFrom=Ztb&ZtbSoftXiaQuCode=0903&ZtbSoftType=DR&_dialogId=_6F97D351-8DF7-4B3D-9C5E-482919E0095D&_winid=w8466&_t=701593

3. 制作响应文件操作手册地址:

https://download.bqpoint.com/download/downloaddetail.html?SourceFrom=Ztb&ZtbSoftXiaQuCode=0912&ZtbSoftType=tballinclusive&_dialogId_=F63D00FD-A0F5-45A6-80FF-07F8DDA140E0&_winid=w8466&_t=378100

4. 注: 获取招标文件时间不受公告发布时间“每天上午 09: 00 至 12: 00 , 下午 14: 30 至 17: 00 (北京时间, 法定节假日除外)”的限制。

5. 本项目采用不见面开标, 供应商不需到达开标现场, 于开标时间前根据《黔东南不见面开标大厅-非招标项目操作指南》的要求确保自己的电脑环境、CA 锁、网络等状况良好, 按照规定的时间完成在线递交投标(响应)文件、在线签到、在线解密等工作。因供应商自身软硬件配备不齐或网络故障等原因, 导致未能完成在线签到、在线解密, 未能通过资格审查的, 由供应商自身承担相关后果。

6. 供应商应及时登录“黔东南州公共资源交易网→办事指南→下载中心”学习《黔东南不见面开标大厅-非招标项目操作指南》, 并提前做好有关设备配置安装调试工作, 技术部电话 0855-8685651。

7. 本项目采用网上二次报价, 磋商完毕后供应商登陆黔东南州公共资源网上交易系统填写二次报价, 并在规定时间内签章提交。各供应商可在“黔东南州公共资源交易网→办事指南→下载中心”学习“二轮报价供应商操作手册”, http://ggzyjyqx.qdn.gov.cn/bszn/zlxz/202201/t20220107_72262631.html, 技术部电话 0855-8685651。

8. 供应商必须点击以下链接观看学习电脑投标环境设置视频: 操作手册-投标人浏览器环境设置操作视频 http://ggzyjyqx.qdn.gov.cn/bszn/zlxz/202309/t20230918_82420891.html。

9. 如因供应商自身原因, 导致未能按时提交二次报价的, 视为退出谈判, 供应商自行承担相关后果。

第二部分 供应商须知

A 说明及注意事项

1. 适用范围

- 1.1 本磋商文件仅适用于本采购项目。
- 1.2 本磋商文件的解释权属于采购人或采购代理机构。

2. 定义

- 2.1 “采购人”系指采购单位贵州医科大学第二附属医院（黔东南州第二人民医院）；
- 2.2 “供应商”系指向采购人提交磋商文件的供应商；
- 2.3 “采购代理机构”系指贵州聚丰华诚项目管理有限公司；
- 2.4 “采购项目”系指以合同方式有偿取得货物、工程和服务的行为，包括购买、租赁、委托、雇用等。货物是指各种形态和种类的物品，包括原材料、燃料、设备、产品等；工程指建设工程，包括建筑物和构筑物的新建、改建、扩建、装修、拆除、修缮等；服务是指除货物和工程以外的其他政府采购对象。

3. 磋商有效期

- 3.1 本次采购磋商有效期为 60 天。

4. 磋商费用

- 4.1 供应商参加磋商，无论磋商结果如何，供应商自行承担与参加磋商有关的所有费用。
- 4.2 本项目代理服务费以中标价为基准，参照黔价房《2011》69号文件）的计算标准，向中标供应商收取代理服务费。
- 4.3 中标供应商在领取中标通知书时，向代理机构支付中标服务费。中标服务费可采取现金、银行汇款、电汇款或其他代理机构认可的方式进行支付。
- 4.4 评审专家劳务费按照《贵州省财政厅关于政府采购项目评审专家劳务报酬支付标准有关问题的通知》（黔财采[2017]3号）文件规定执行。

5. 现场踏勘

- 5.1 根据需要供应商可自行对有关现场和周围环境进行勘察，以获取编制磋商响应文件和签署合同所需的资料。踏勘现场所发生的费用及安全由供应商自己承担。

6. 供应商的资格条件

- 6.1 一般资格要求：

参与本项目投标供应商必须符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

6.1.1 具有独立承担民事责任的能力；

6.1.2 参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有违法违规记录；

6.1.3 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

6.1.4 具有良好的商业信誉和健全的财务制度；

6.1.5 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

6.1.6 法律、行政法规规定的其他条件；

6.2 特殊资格要求

6.2.1 本项目专门面向中小企业采购(监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业，符合中小企业划分标准的个体工商户视同中小企业)，投标人需提供中小企业声明函（或提供监狱企业、残疾人福利性单位相关证明材料）(供应商自行承诺即可)，本项目所属行业为其他未列明行业。

7. 磋商保证金

本项目不需要缴纳保证金

B 磋商文件

8. 磋商文件的组成

8.1 磋商文件由采购邀请、供应商须知、采购内容、技术参数及商务要求、评审标准及评审办法、响应文件编制要求及格式、政府采购合同格式等构成。

9. 磋商文件的澄清、修改

9.1 在提交响应文件截止之日前，采购人、采购代理机构可以对已发出的磋商文件进行必要的澄清或者修改，澄清或者修改的内容作为磋商文件的组成部分，当磋商文件与磋商文件的澄清修改内容相矛盾时，以最后发出的澄清修改内容为准。采购人应当在提交响应文件截止时间五日前，在发布本项目采购公告的媒体上发布澄清、修改文件，澄清、修改文件一经发布视同送达。

9.2 供应商对磋商文件如有疑问可要求澄清。提供参与本次项目报名成功的证明材料，不提供不给予受理。供应商应在投标截止五日前以加盖单位公章的书面形式通知采购代理机构。（包括信函、传真。下同）通知招标代理机构。采购代理机构将视情况在本项目采购公告媒体上发布澄清通知，澄清通知一经发布视同送达。

9.3 逾期不得再对竞争性磋商文件的条款提出质疑，并视为对竞争性磋商文件的条款认可。

9.4 澄清或者修改的内容可能影响响应文件编制的,离提交供应商磋商响应文件截止时间不足5日的,采购人或采购代理机构可酌情顺延提交首次响应文件截止之日。并将首次提交响应文件截止变更时间在发布本项目采购公告媒体上。

C 供应商磋商响应文件的编写

10. 一般要求

10.1 供应商获取磋商文件后,供应商应认真阅读磋商文件中所有的事项、格式、条款和规范要求等,若供应商的供应商磋商响应文件未按磋商文件要求提交全部资料,或供应商磋商响应文件未对磋商文件作出实质性响应,其递交的响应文件无效;

10.2 供应商应当按照磋商文件的要求编制响应文件,并对其提交的响应文件的真实性、合法性承担法律责任;

10.3 供应商磋商响应文件的语言文字为中文汉字,外语如需译成中文汉字的应译成中文汉字;

10.4 供应商磋商响应文件的书面内容不得有加行、涂抹或改写。

11. 供应商磋商响应文件的编制

11.1 电子文件上传系统。

供应商磋商响应文件主要由资格证明、技术、商务和其他部分组成。详见磋商文件中供应商磋商响应文件的内容及格式。(提供格式文本的供应商应响应相关内容要求,若没有提供格式文本的,供应商自拟格式)

11.2 编制要求

11.2.1 响应文件及与投标有关的所有来往函电均使用中文简体字。原版为外文的证书类文件,以及由外国人做出的本人签名、外国公司的名称或外国印章等可以是外文,但应当提供中文翻译文件并加盖供应商公章。必要时评审委员会可以要求供应商提供附有公证书的中文翻译文件或者与原版文件签章相一致的中文翻译文件。对于未附有中文译本和中文译本不准确引起的对供应商的不利后果,由供应商自行负责。

11.2.2 响应文件中所使用的计量单位,除采购文件有要求的外,均使用国家法定计量单位。

11.2.3 响应文件中的图片资料、复印件等应清晰可见,不得随意放大缩小。内容不得倒置、歪斜,由于投标文件不清晰或不利于阅读所造成的后果,由供应商自行负责。

11.2.4 除法定代表人或法人授权代表签字可以手写外,其余所有响应文件内容须采用

打印字体，禁止手写，手写内容评标委员会可以不认同。

11.2 .5 响应文件应严格按采购文件提供的响应文件格式范本填写，采购文件中未提供格式范本的，由供应商自行编制。

11.3 响应文件组成

一、报价文件

.....

二、资格文件

.....

三、技术文件

.....

四、商务文件

.....

12. 竞争性磋商报价

12.1 报价方式：供应商按采购人提供的采购内容报价。

12.2 报价范围：投标人的投标报价为含税价并包括磋商范围内的全部费用的总和。

12.3 根据《政府采购竞争性磋商采购方式管理暂行办法》和相关法规的规定，磋商结束后，磋商小组要求所有继续参加磋商的供应商在规定时间内提交最后报价，磋商报价以第二次报价为最终报价。

12.4 除磋商文件中另有规定外，计量单位为我国法定计量单位；报价一律使用人民币，以“元”为单位；

12.5 供应商在报价表上只允许有一个报价，任何有选择的报价将不予接受。

12.6 供应商的报价大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；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；单价金额小数点有明显错位的，应以总价为准，并修改单价。

12.7 投标供应商的最终报价不得高于本次采购人的最高限价，否则按无效投标处理。

D 供应商磋商响应文件的递交

13. 供应商磋商响应文件的递交

13.1 递交时间

以本项目公告时间为准，如本项目有更正公告的，以更正公告时间为准（供应商须在

递交文件截止时间前递交加密的投标文件。不接受逾时、未按要求加密的投标文件)。

13.2 递交地点

地点：黔东南州公共资源网上交易系统

(<http://117.187.102.28:8091/TPBidder/memberLogin>)。

方式：线上递交（本项目为不见面开标，供应商不需到达开标现场）。

13.3 递交要求

电子投标文件的递交：于提交投标文件截止时间前，投标人将投标文件完整上传并保存在交易中心政府采购交易系统，且取得成功提示。投标截止时间结束后，系统将不允许投标人上传投标文件。上传投标文件时，投标人须使用制作该投标文件的电子签名认证证书（简称：CA 锁）进行上传操作，开标时使用 CA 锁进行线上解密（如上传投标文件后进行 CA 锁续费，需用续费后的 CA 锁重新生成投标文件并重新上传。）

注意：1. 本项目供应商不需要递交纸质响应文件，供应商生成响应文件时需要插数字证书（CA 锁）才能生成。

2. 本项目采用不见面开标，供应商不需到达开标现场，于开标时间前根据《黔东南不见面开标大厅-非招标项目操作指南》的要求确保自己的电脑环境、CA 锁、网络等状况良好，按照规定的时间完成在线递交投标（响应）文件、在线签到、在线解密等工作。因供应商自身软硬件配备不齐或网络故障等原因，导致未能完成在线签到、在线解密，未能通过资格审查的，由供应商自身承担相关后果。

3. 供应商应及时登录“黔东南州公共资源交易网→办事指南→下载中心”学习“《黔东南不见面开标大厅-非招标项目操作指南》，并提前做好有关设备配置安装调试工作，技术部电话 0855-8685651。”

E 磋商程序

14.1、开标时间

以本项目公告时间为准。如发布更正公告的，以更正公告时间为准。

14.2、开标地点

供应商登陆黔东南州公共资源网上交易系统

(<http://117.187.102.28:8091/BidOpening>) 进行线上开标。

14.3、开标流程

14.3.1 开标流程：

14.3.1.1 会议签到:采购人或代理机构工作人员于投标截止时间前 60 分钟内登录不见面开标大厅组织参会人员签到,投标人在投标截止时间前 60 分钟内登录 http://117.187.102.28:8091/TPPingBiao/frame/pages_pb/frame/login/loginpb,进入本项目进行签到。

14.3.1.2 公布投标人名单:投标文件递交截止时间后,采购人或代理机构在系统内公布投标人名单。

14.3.1.3 投标文件解密:采购人或代理机构发出投标文件解密指令,投标人在投标文件解密指令下达后 30 分钟内在线完成投标文件解密,若在规定时间内未完成投标文件解密的视为撤回投标文件。

14.3.1.4、投标确认:供应商需在 10 分钟内确认自己供应商名称、投标报价、工期 等内容。规定时间未确认视为默认。

14.3.1.5、在开标期间,供应商在开标过程中若对开标过程有异议的,可在线进行异议提问,采购人或代理机构对供应商在开标过程中的异议进行线上回复。

14.3.2. 注意事项:

14.3.2.1 供应商须自行负责参加“不见面”开标活动的网络环境和硬件环境正常。

14.3.2.2 供应商在参加“不见面”开标活动的系统端口操作人员除为法定代表人外,一律视为其授权委托人,承认其在开标、评标活动的操作。

14.3.2.3 开标结束后,供应商不能离开电脑端,可关闭“不见面开标大厅”打开交易系统,须在交易系统完成线上谈判(磋商)及最后报价(二轮报价)两个流程,两个流程完成后供应商便完成了本项目整个投标流程,方可离开电脑端。后续为评审专家按采购文件要求进行评审。

14.3.2.4 身份验证资料:供应商应在电子交易系统中制作响应性文件,在“身份验证及资格审查资料中身份验证资料”环节上传授权委托书及身份证原件扫描件并加盖电子章(法定代表人参加不见面开标会的,需上传身份证、法定代表人身份证明原件扫描件并加盖电子章)。

14.3.3. 磋商程序

14.3.3.1 本项目以不见面线上谈判(磋商)方式实施;

14.3.3.2 谈判(磋商)供应商参照《黔东南不见面开标大厅-非招标项目操作指南》中第三点“谈判磋商”操作:

14.3.3.2.1. 供应商登录会员系统,待评委进入谈判(磋商)环节时,会提出文字形式

的问题，当评委提出澄清后，会在代办提醒处提醒已收到内容。

14.3.3.2.2. 供应商点击项目流程，点击“谈判（磋商）”按钮，可以看到评委提出的所有文字内容，点击后面的回复内容进行回复提交，如超过回复时常，则提示已过回复截止时间。

14.3.3.2.3. 专家根据项目复杂度、参与家数确定固定的谈判（磋商）答复时间，如超过答复时间供应商未回复，视同供应商放弃谈判（磋商）环节。亦可继续参与最后报价（二轮报价）环节。

14.3.3.2.4. 如果响应文件实质上没有响应磋商文件的要求，磋商小组评委将予以拒绝，供应商不得通过修改或撤销不合要求的偏离或保留而使其磋商成为响应性的磋商。

14.3.3.2.5. 磋商小组评委将对确定为实质上响应的磋商进行审核，看其是否有计算上或累加上的算术错误，修正错误的原则如下：

①如果响应文件中用数字表示的金额和用文字表示的金额不一致时，应以文字表示的金额为准；

②当单价与数量的乘积和总价不一致时，一般以单价为基础修改总价。只有评委认为单价有明显的小数点错误时，才能以标出的总价为准，并修改单价。

14.3.3.2.6. 评审小组评委判断响应文件的响应性仅基于响应文件本身而不靠外部证据。

14.3.3.2.7. 磋商过程由招标代理机构指定专人负责记录，并存档备查。

14.3.4. 最后报价

14.3.4.1. 供应商参照《黔东南不见面开标大厅-非招标项目操作指南》中第四点“二轮报价”操作，待评委进入最后报价（二轮报价）环节时，当评委提出最后报价（二轮报价）后，会在代办提醒处提醒已收到内容。

14.3.4.2. 最后报价是供应商响应文件的有效组成部分，本项目采取二轮报价即第二轮报价为最后报价，评委以最后报价（二轮报价）作为供应商最终报价开展评审工作。

14.3.4.3. 供应商在规定时间内（40分钟）内未提交最后报价（二轮报价）的，参照“已提交响应文件的供应商，在提交最后报价之前，可以根据谈判（磋商）情况退出谈判（磋商）。采购人、采购代理机构应当退还退出谈判（磋商）的供应商的磋商保证金。”执行，作无效响应处理。

14.3.4.4. 根据《政府采购竞争性磋商采购方式管理暂行办法》（财库 2015 124 号）的规定，在磋商过程中符合要求的供应商只有 2 家的，竞争性磋商活动可以继续。

磋商过程中符合要求的供应商只有 1 家的，采购人或者代理机构应当终止竞争性磋商活动，发布项目终止公告并说明原因，重新开展磋商活动。如果所有供应商的报价均超出采购预算价，且采购人不能接受，此次竞争性磋商作不成交处理。

资格性审查：

附：资格审查表（由评审小组负责资格审查）

序号	审查因素	审查标准
1	一般资格要求	上传符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定要求的资格信用承诺函原件 加盖投标人 CA 电子签章 ； （格式详见附件）
2	特殊资质要求	本项目专门面向中小企业采购(监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业，符合中小企业划分标准的个体工商户视同中小企业)，投标人需提供中小企业声明函（或提供监狱企业、残疾人福利性单位相关证明材料）(供应商自行承诺即可)，本项目所属行业为其他未列明行业（ 加盖投标人 CA 电子签章 ）

附：身份验证表

	审查因素	审查标准
1	身份验证材料	上传授权委托书及身份证原件扫描件并 加盖投标人 CA 电子签章 （法定代表人参加开标会的，需上传身份证、法定代表人身份证明原件扫描件 加盖投标人 CA 电子签章 ）；

附件：

黔东南州政府采购供应商资格信用承诺函 (法人或其他组织)

我公司自愿参加（项目名称）政府采购活动，并郑重承诺：

我公司符合下列要求：

- (1) 具有独立承担民事责任的能力；
- (2) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- (3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- (4) 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

(5) 参加政府采购活动（以开启时间为准）前3年内，供应商和其法定代表人无行贿犯罪行为且在经营活动中没有重大违法记录以及本项目开启时未被禁止参加本项目所在地的政府采购活动的证明材料；

- (6) 法律、行政法规和采购文件规定的其他条件。

如果我公司中标（成交），将在中标（成交）结果公告后七个工作日内向采购人提供下列材料扫描件进行核验：

- (1) 营业执照或事业单位法人登记证书；

(2) 税务登记证（接受合一的证书）或者上一年度以来任意一个月缴纳的增值税或营业税或企业所得税的凭据；

(3) 参加本次政府采购活动上一年度至今的年度或任意一个月度财务报表（至少包含资产负债表和损益表或预算收入支出表）或供应商结算户银行出具的资信证明；

(4) 参加本次政府采购活动上一年度以来任意一个月缴纳社会保险的凭据（专用收据或社会保险缴纳清单）；

- (5) 其他材料：.....。

本公司对上述承诺的真实性、合法性、有效性负责，如有虚假，将依法承担相应责任。

社会信用代码：

供应商名称（签章）：

年 月 日

14.4 评评审标准

14.4.1 本次磋商采用综合评分法。磋商程序及评审标准详见磋商文件第四部分“评标标准和评标办法”。

14.4.2 磋商小组只对实质上响应磋商文件的投标进行综合评审；评审严格按照磋商文件的要求和条件进行。

14.5 在磋商过程中，有下列情形之一的，供应商磋商无效：

- (1) 对竞争性磋商文件不作实质性响应，工期不满足磋商文件要求；
- (2) 供应商报价超过本项目采购限价的；
- (3) 供应商在磋商过程中向采购人提供虚假证明材料的（包括资信证明、业绩等）；
- (4) 不符合法律、法规规定要求的；
- (5) 其他经磋商小组评议确定的情形。

14.6 磋商小组的组建

竞争性磋商评审小组由采购人代表1名和贵州省综合评审专家库中随机抽取的评审专家2名组成，成员总人数为3人。

14.7 综合评分

14.7.1 经磋商确定最终采购需求和提交最后报价的供应商后，由磋商小组按照评审标准采用综合评分法对提交最后报价的供应商的响应文件和最后报价进行综合评分。

14.7.2 评审时，磋商小组各成员独立对每个有效响应的文件进行评价、打分，然后汇总每个供应商每项评分因素的得分。

14.7.3 磋商小组在对响应文件的有效性、完整性和响应程度进行审查时，可以以书面形式要求供应商对响应文件中含义不明确、同类问题表述不一致或者有明显文字和计算错误的内容等作出必要的澄清、说明或者更正。供应商的澄清、说明或者更正不得超出响应文件的范围或者改变响应文件的实质性内容。供应商的澄清、说明或者更正应当由法定代表人或其授权代表签字或者加盖公章。

14.8 推荐成交候选人

14.8.1、磋商小组按综合得分高低顺序排列，综合得分前3名供应商依次作为第一成交候选人、第二成交候选人和第三成交候选人向采购人推荐，并提交评标报告。

14.8.2、得分相同的，按投标报价由低到高顺序排列。评审得分且最后报价相同的，按照

技术指标优劣顺序推荐。

14.9 编写磋商报告

磋商报告是由磋商小组根据全体磋商成员签字的原始评标记录和评标结果编写，是整个磋商项目采购资料的组成部分，并按规定存档保存。

14.10 确定成交供应商

14.10.1、采购代理机构在评审结束后2个工作日内将评审报告交采购人确认。

14.10.2、采购人在收到评审报告后5个工作日内，从评审报告提出的成交候选人中，根据质量和服务均能满足采购文件实质性要求且最后报价最低的原则确定成交供应商。第一成交供应商放弃中标或因不可抗力提出不能履行合同、或者磋商文件规定应当提交履约保证金而在规定的期限内未能提交的，采购人可以确定排名第二的成交候选供应商为成交供应商。排名第二的成交候选供应商因上述同样原因不能签订合同的，采购人可以确定排名第三的成交候选供应商为成交供应商。排名第三的成交候选供应商因上述同样原因不能签订合同的，则重新组织招标。

14.11 在招标采购中，出现下列情形之一，应予废标

14.11.1、符合专业条件的供应商或对磋商文件作出实质性响应的供应商不足三家的；

14.11.2、出现影响采购公正的违法、违规行为的；

14.11.3、参加磋商的供应商的报价均超过采购预算，且采购人不能支付的；

14.11.4、因重大变故，采购任务取消的。

14.12 其他说明

14.12.1、开始磋商，直至授予成交供应商合同为止，凡属于对供应商磋商响应文件的审查、澄清、评价和比较的有关资料以及与磋商有关的其他供应商的技术资料、价格、其他信息和成交供应商的确定或成交候选供应商的推荐情况、与磋商有关的其他任何情况等均应严格保密。

14.12.2、在供应商磋商响应文件的评审和比较、成交供应商确定或成交候选供应商推荐以及授予合同的过程中，参加磋商的供应商向采购人和磋商小组施加影响的任何行为，都将会导致其投标被拒绝。

F 成交及合同签订

15. 成交

15.1 成交供应商确定后2个工作日内，采购代理机构在贵州省政府采购网、全国公共资源交易平台（贵州省·黔东南州）公告成交结果。

15.2 公示当天，采购人和采购代理机构将签发《成交通知书》给成交供应商。

15.3 采购人不向未成交的供应商解释未成交原因，不退还供应商磋商响应文件。

16. 合同签订

16.1 成交供应商依据《成交通知书》指定的时间、地点与采购人签订采购合同，签订时间为《成交通知书》发出之日起 30 日内；

16.2 磋商文件（含修改文件）、现场承诺、成交供应商的磋商响应文件（含书面答疑文件）及澄清文件等均为签订采购合同的依据；

16.3 成交供应商放弃成交机会或不按磋商文件和成交通知书规定与采购人订立合同，或者在订立合同时提出附加条件的，采购人将取消成交供应商成交资格。给采购人造成损失的应予以赔偿，同时承担相应的法律责任。

G 其它

17. 供应商磋商响应真实性

17.1 供应商磋商响应文件要求内容真实。在磋商过程以及成交后实施过程中，如发现供应商提供弄虚作假的资料，将取消供应商的资格。给采购人造成损失的，成交供应商应当予以赔偿。

18. 质疑和投诉

18.1 质疑

供应商认为采购文件、采购过程、中标或者成交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 7 个工作日内，以书面形式或通过系统以书面形式线上向采购人、采购代理机构提出质疑。提出质疑的供应商应当是参与本采购项目的供应商，且必须在质疑期内一次性提出针对同一采购程序环节的质疑。

根据中华人民共和国财政部 94 号—政府采购质疑和投诉办法第十二条：

供应商提出质疑应当提交质疑函和必要的证明材料。质疑函应当包括下列内容：

- （一）供应商的姓名或者名称、地址、邮编、联系人及联系电话；
- （二）质疑项目的名称、编号；
- （三）具体、明确的质疑事项和与质疑事项相关的请求；
- （四）事实依据；
- （五）必要的法律依据；
- （六）提出质疑的日期。

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

采购人、采购代理机构不得拒收质疑供应商在法定质疑期内发出的质疑函，应当在收到质疑函后 7 个工作日内作出答复，并以书面形式或通过系统以书面形式线上通知质疑供应商和其他有关供应商。

18.2、投诉

质疑供应商对采购人、采购代理机构的答复不满意，或者采购人、采购代理机构未在规定时间内作出答复的，可以在答复期满后 15 个工作日内向财政部门提起投诉。

根据中华人民共和国财政部 94 号—政府采购质疑和投诉办法：

第十八条 投诉人投诉时，应当提交投诉书和必要的证明材料，并按照被投诉采购人、采购代理机构（以下简称被投诉人）和与投诉事项有关的供应商数量提供投诉书的副本。

投诉书应当包括下列内容：

- （一）投诉人和被投诉人的姓名或者名称、通讯地址、邮编、联系人及联系电话；
- （二）质疑和质疑答复情况说明及相关证明材料；
- （三）具体、明确的投诉事项和与投诉事项相关的投诉请求；
- （四）事实依据；
- （五）法律依据；
- （六）提起投诉的日期。

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

第十九条 投诉人应当根据本办法第七条第二款规定的信息内容，并按照其规定的方式提起投诉。

投诉人提起投诉应当符合下列条件：

- （一）提起投诉前已依法进行质疑；
- （二）投诉书内容符合本办法的规定；
- （三）在投诉有效期限内提起投诉；
- （四）同一投诉事项未经财政部门投诉处理；
- （五）财政部规定的其他条件。

第二十条 供应商投诉的事项不得超出已质疑事项的范围，但基于质疑答复内容提出的投诉事项除外。

第三部分 采购内容、技术参数及商务要求

第一节 采购内容及要求

一、项目概况

贵州医科大学第二附属医院（黔东南州第二人民医院）是一所集医疗、教学、科研、急救、预防、康复和保健于一体的三级甲等综合医院，是黔东南院前急救网络医院三级急救站，有两个院区（东区本部和西区翁义院区），下辖 1 所法医学司法鉴定所，1 所健康管理（体检）中心。

医院经过多年信息化建设，已建设有多个信息系统，基本满足医院运营管理需求。为进一步提升医院信息化水平，提升数据质量，深挖数据价值，将探索更多数据建设内容。

二、建设目标

通过此次连续性的计划和持续改进的建设过程，寻求符合本院最有效的信息建设道路，并实现以下项目建设目标：

1. 满足为医院提供“一站式”决策支持的管理信息中心系统平台（医院高质量发展决策分析系统），以医院管理为主题、面向医院“标准化、精细化、智能化”管理要求的专业分析平台，依靠智能和大数据技术，通过对医院的 HIS、LIS、PACS、EMR、手术麻醉等多个业务系统中的庞大数据进行智能数据挖掘、建立数据仓库、多维处理和统计分析，以驾驶舱的形式，通过各种常见的图表形象展示医院运行的各项关键指标，为医院的临床、管理、运营、绩效、科研教学等全面业务提供一致、准确、实时的数据分析，为医院的各级各方面决策提供可靠依据、优化资源和运行效率，提升医院的决策水平和管理效率；

2. 建设满足“国家三级公立医院绩效考核操作手册（2023 版）”要求的国家三级公立医院绩效考核系统，系统实现数据自动提取、自动分析，提供完整、及时、精确的管理数据，充分发挥信息化优势，满足医院不同部门对管理的数据需求，满足医院对相关考核的数据分析；

3. 构建满足国家卫健委“三级医院评审标准（2022 年版）”中第二部分“医疗服务能力与质量安全监测数据”中的支撑体系，助力医院三甲复评工作推进。以三甲复评为抓手不断提升自身医疗能力；加强领导、真抓实干，进一步加强医院管理及诊疗工作。

通过建设及服务，在构建医院高质量发展决策分析平台的过程中，提升数据治理能力，大同数据壁垒，全面提升医院信息化水平以及对信息化产品的研发能力，从而更好更全面的满足医院管理、职能科室、临床上对信息的需求。

三、标准规范

随着国家先后印发的《公立医院高质量发展评价指标（试行）操作手册（2022 版）的通知》《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2023 版）的通知》《三级医院评审标准（2022 年版）》《关于

印发公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）的通知》《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》《国家卫生健康委办公厅关于印发公立医院高质量发展评价指标（试行）操作手册（2022版）的通知》等一系列政策要求，紧密围绕公立医院高质量发展要求进行设计，并与三级公立医院绩效考核等工作有机结合，按照指标精炼、可操作、可衡量的原则，制定了党建引领、能力提升、结构优化、创新增效、文化聚力等五个方面的指标。

本项目在建设过程中，遵循相关国际国内的行业标准，符合医疗业务要求，在本项目中应进一步结合医院的管理要求和环境特点进行本地化。

1. WS/T 447-2014 基于电子病历的医院信息平台技术规范
2. GB/T 14396-2016 疾病分类与代码
3. WS/T 482-2016 卫生信息共享文档编制规范
4. WS/T 447-2014 基于电子病历的医院信息平台技术规范
5. WS/T 537-2017 居民健康卡数据集
6. T/CHIA 001-2017 手术、操作分类与代码
7. 医院信息平台基本交互规范
8. 医院信息平台应用功能指引
9. 全国医院信息化建设标准与规范（试行）
10. 药品采购使用管理分类代码与标识码
11. 医用耗材采购使用管理分类代码与标识码
12. 《公立医院高质量发展评价指标（试行）操作手册（2022版）》（国卫办医函〔2022〕335号）
13. 《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2023版）》（国卫办医政函〔2023〕49号）
14. 《三级医院评审标准（2022年版）实施细则》（国卫医政发〔2022〕31号）
15. 《公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）》（国卫医发〔2021〕27号）
16. 《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）

四、系统功能要求

（一）建设清单

序号	内容	模块	数量
1	高质量发展决策分析平台建设	一体化决策分析平台	1套
2	数据中心建设	数据中心中间件(ETL工具)	1套
3		运营数据中心	1套
4	数据应用支撑	BI决策支持系统	1套
5		运营数据分析支撑	1套
6		三级公立医院绩效考核数据决策支撑	1套
7		三级医院等级评审数据支撑	1套

8	接口集成	第三方接口集成服务	1套
---	------	-----------	----

(二) 技术要求

4.1 高质量发展决策分析平台建设

高质量发展决策分析平台软件架构应保证平台支撑系统的高性能和高可用性。同时将医院不同的业务信息系统的数据库通过 ETL（数据抽取、转换、加载）技术汇聚形成全院级报表数据中心，建立一个完整统一的数据分析平台，为辅助决策支持提供更为全面、客观和准确的数据。整体要求如下：

1. 支持一体化安装升级部署：提供平台组件与应用一体化安装管理界面，支持程序自动打包下载、自动化部署，支持程序版本管理、失败回滚；
2. 支持高可用架构：支持软件负载均衡、容灾和集群，可动态增加机器部署实例；

4.1.1 一体化决策分析平台

需提供自主可控、成熟的产品，最大程度降低集成成本，满足业务需求的同时支持二次开发和系统扩展。基于标准架构，提供消息传输机制，借助 WebService、MQ 等传输协议，建立服务的动态松耦合机制，实现各集成系统/应用之间的可管理。具体要求如下：

1. 安全要求：基础服务框架需满足自主研发、安全可靠、稳定易扩展的要求；
2. 基础服务功能需包括：服务管理、节点管理、日志管理、异常处理等；
3. 支持业务流程图形化自定义编排：支持图形化业务流程，支持图形化方式定义、注册、查看、管理流程信息，支持流程管理、流程配置和监控功能；支持消息的监控和报警；
4. 支持常见传输协议：支持 HL7、FTP、HTTP、TCP、SSL、NIO、UDP 等传输协议，支持通过 JDBC 等提供高速的消息持久化；
5. 支持数据适配：支持在数据层适配，提供数据层的转换映射功能；
6. 支持 API 接口集成：支持开放的 API 接口，可提供各种 SDK 包供厂商接入；
7. 支持轮询配置管理：支持轮询功能，并可灵活配置；
8. 支持日志监控存储：支持程序日志、安全日志、系统日志不同级别的日志存储，如人员的登录、使用操作、系统交互情况等；对平台交互数据进行实时存储，并提供交互日志查询和追溯功能界面；
9. 支持拓展能力：提供开放性体系架构及应用扩展能力。
10. 角色权限管理要求：支持添加、修改、删除系统角色，同时支持应用权限配置管理；

4.2 数据中心建设

4.2.1 数据中间件（ETL 工具）

需提供成熟、易操作、易上手的 ETL 中间件，保障完整、正确、及时的数据抽取工作。

1. 支持全图形化界面配置：提供无代码、可拖拽的抽取流程和数据处理规则设计界面。
2. 支持多种抽取策略：全量抽取、增量抽取、断点抽取等。增量抽取支持 CDC 技术。
3. 支持常见的数据源适配，包括：Oracle、DB2、SQL server、FTP、XML 等。
4. 支持数据转换和清洗功能配置：提供常用数据转换组件、清洗函数；提供字符集、数据格

式转换，提供用户自定义转换规则。

5. 支持异常处理操作：提供内置异常管理、日志管理等功能；提供错误原因判断以及错误恢复功能；提供数据校验功能。

6. 支持数据质量评估和数据域发现配置：支持字段级数据质量评估；支持预置数据非空性、数据唯一性和数据模式判断规则；支持评估规则自定义；支持主外键关系判断、数据含义发现；提供图表方式展现和报告输出。

7. 支持灵活的任务调度配置：支持图形化调度配置，支持设定调度时间。

8. 支持运行监控查看：提供图形化的监控界面，支持查看全流程任务运行状态、耗时统计、成功读取记录数、成功装载记录数、失败装载记录数、错误发生点等信息。

9. 支持团队开发和版本控制（记录版本变更，并行开发）功能。

10. 安装调试时，不能改变系统内核参数且不需要额外软件的支持，即可完成产品的安装及调试。

11. 支持高可用部署：内置 HA（高可用性）技术，具备高性能、高可靠性、高扩展性；支持系统动态扩展节点。

4.2.2 运营数据中心

运营数据中心基于数据中间件等技术，对医院运营管理数据进行整合分析，将医院多年来所积累的结构不合理、数据冗余混乱的“数据”进行重组织，实现基于高层次数据环境的集成，为管理者和临床科室提供决策支持，将医院各个分散的业务系统的人、财、物相关数据进行统一的标准化数据模型存储。

1. 建立以管理为主线，后勤保障为支撑的运营管理功能，分层级不同指标多维度对医院数据汇总和统计，满足医院人、财、物的管理需求，为医院管理提供决策依据，实行精细化管理。

2. 运营决策仓库以数据仓库进行建设，为运营分析、BI 决策分析和医院等级评审提供基础数据支撑。

3. 支持分不同层级、不同指标、多维度对医院数据进行分类和存储。

4. 支持数据发掘、多维数据分析等技术和传统的查询及表报。

4.3 数据应用支撑

4.3.1 BI 决策支持系统

支持基于医院数据中心获得应用系统数据，对数据进行建模分析进行多维度、多形式的展示。需提供移动端和 PC 端的辅助决策支持展现功能。具体技术及功能要求如下：

1. 操作系统适配要求：服务器端支持 Windows、Linux 等主流操作系统。

2. 产品架构要求：支持 BS 架构，实现设计和业务查看分离，保证系统安全。

3. 数据源适配要求：支持 ORACLE、SYBASE、DB2、MYSQL、MS SQLSERVER 等主流数据库和主流 Hadoop 大数据平台，支持直接连接多维数据库及 cube，且无需代码开发。支持 Excel、txt 文件、XML 文件等文件数据源。

4. 报表工具基础功能要求

(1) 支持复杂报表，包含分组表、交叉表、分栏报表、主子报表；支持分页展示报表、中国式斜线表头报表、固定格式报表等。

(2) 支持参数设计，支持参数和报表一体化设计；支持文本框、下拉、复选框（组）、单选框（组）等丰富的参数控件类型，支持预定义控件，减少后期维护工作。

(3) 支持增强统计分析：即支持自定义分组(包括条件分组和公式分组)，以及层次坐标公式(包括同比，环比，排名，占比和累计等需要层次坐标比较的模板制作)。要求支持跨 sheet 获取报表中任意单元格的值进行运算，并支持填报时的自动计算。

(4) 支持打印；支持前端页面自动缩放打印。

5. 支持数据导出：支持无编码导出 excel、pdf、word、图片；用户导出文件时可以重命名。

6. 统计图要求

(1) 支持基本图表类型，包括：柱形图、折线图、面积图、饼图、多层饼图、散点图、雷达图、仪表盘、多坐标轴混合图等，支持多种类型的混合显示。

(2) 支持直接显示数据图表，即支持在图表当中默认附加上数据表，使得图表分类轴与数据表列名一一对应的图表展示。

(3) 支持双数据来源图表。

7. 管理功能要求

(1) 支持插件管理功能。支持通过一键安装的方式进行部分插件安装，提升平台的扩展性和应用性。

(2) 支持移动端访问。支持通过 h5 方式嵌入到微信，钉钉等第三方手机 app 应用中，无需代码开发；

(3) 支持在线升级，在线查看版本更新日志，直接一键升级，无需重新安装报表软件，不需重新部署等操作。

(4) 支持定时器设置功能。支持定时填报和定时生成报表，定时发送邮件，定时发送短信等操作；可以根据自定义条件触发任务。

(5) 支持多种权限控制方式：即权限控制的力度包括模板访问权限，平台访问权限，填报权限的控制方法等。

4.3.2 运营数据分析支撑

1. 院领导驾驶舱：

1) 支持门诊量、急诊量、门诊就诊人次、急诊就诊人次、预约挂号量、门诊手术人次、当日实时门诊量、当日实时急诊量、当日实时门急诊就诊人次等分析。

2) 支持入院人次、出院人次、平均住院日、当日实时入院人次、当日实时出院人次、当日实时在院人次、住院手术人次等分析。

3) 支持门诊总费用、门诊药比、门诊材料比、门诊人均费用、住院总费用、住院药比、住院材料比、出院患者人均费用、全院总费用、当日实时门诊总费用、当日实时住院总费用、当日实时全院总费用等分析。

2. 医疗收入类指标:

1) 支持门诊总费用、门诊药品费用、门诊材料费用、门诊药比、门诊材料比、住院总费用、住院药品费用、住院材料费用、住院药比、住院材料比、全院总费用等分析。

2) 支持收入同比分析。

3) 支持收入环比分析。

4) 支持费别占比分析。

5) 支持科室排名分析。

6) 支持时间趋势分析。

3. 医疗工作量类指标:

1) 支持门诊挂号量、急诊挂号量、门诊就诊人次、急诊就诊人次、预约挂号量、出院人次、入院人次、总住院天数、平均住院日等分析。

2) 支持预约挂号率、微信预约挂号率等分析。

3) 支持医技工作量分析。

4) 支持在院人次、转入人次、转出人次等分析。

4. 医疗效率类指标:

1) 支持门诊总费用、门诊总就诊人次、门诊人均费用、急诊总费用、急诊总就诊人次、急诊人均费用、门诊人均费用同比、门诊人均费用环比、急诊人均费用同比、急诊人均费用环比、住院总费用、出院患者总人次、出院患者人均费用、出院患者人均费用同比、出院患者人均费用环比等分析。

2) 支持手术总人数、手术总例数等分析。

3) 支持床位使用率、床位周转率等分析。

5. 医疗质量类指标:

1) 支持门诊就诊人次、初诊人次、复诊人次、初诊率、复诊率等分析。

2) 支持门诊预约挂号量、门诊预约就诊量、门诊预约率、门诊预约就诊率等分析。

3) 支持出院人次年龄分析。

4) 支持危重患者分析。

5) 支持住院重返率分析。

6) 支持全院、科室、患者死亡率分析。

具体指标:

一级菜单	二级菜单	功能说明
首页		驾驶舱页面循环轮播。

门诊驾驶舱	门诊驾驶舱	<p>当日门诊数据可视化展示。包含：</p> <p>门急诊基本信息：全年门诊人次、本季度门诊人次；本季度门诊费用、本月门诊费用；</p> <p>一周内门急诊检验费用分析(万元)；</p> <p>一周内门急诊检查费用分析(万元)；</p> <p>当日科室工作量 当日出诊医生；</p> <p>当日门/急诊人次分析；</p> <p>当日门急诊药占比(%)；</p> <p>当日门急诊基药占比(%)；</p> <p>一周内门急诊均次费用增幅(元)；</p> <p>当日平均等待时长(分钟)</p> <p>当日就诊情况</p> <p>当日门诊预约率(%)</p>
住院驾驶舱	住院驾驶舱	<p>当日住院数据可视化展示。包含：</p> <p>入院信息：全年入院人次、本月入院人次、当日入院总数、全年出院人次、本月出院人次、当日出院院总数、当日在院人次；</p> <p>当日入院患者年龄段占比；</p> <p>当日入院科室工作量；</p> <p>一周内出院患者手术类型占比；</p> <p>入院就诊时间段；</p> <p>当日住院检验/检查人次占比；</p> <p>一周内出院患者手术等级占比；</p> <p>昨日病区床位数；</p> <p>住院费用趋势(万元)；</p>
科主任	住院科室指标统计	根据自己的账号权限显示权限对应下住院科室费用类型数据及各自占比。
	门诊科室指标占比统计	根据自己的账号权限显示权限对应下门诊科室费用类型数据及各自占比。
	门诊医生开单分析	根据自己的账号权限显示权限对应的门诊科室医生开的各个收费项目的统计数据。
	科室收入查询	根据自己的账号权限显示权限对应的门诊和住院下各个科室产生的费用。包含： 包括科室、挂号费、西药费、中成药费、中草药费、化验费、检查费、放射费、治疗费、手术费、麻醉费、护理费、床位费、输血费、输氧费、材料费、诊查费、药事服务费、医事服务费、其他费、体检、用血互助等内容。
	门诊医生挂号明细统计	根据自己的账号权限显示权限对应的各个科室各个级别的医生的挂号人数及产生的挂号费用的展示。
	住院基药使用率	根据自己的账号权限显示权限对应的住院各科室的出院人数、使用基药的人数、基药金额及出院基药人数占比。
	门诊手术麻醉指标占比	展示手术操作科室中来源于门诊的手术的一些费用。包含： 科室、药费、药占比、检查费、检查占比、化验费、化验占比、卫生材料费、卫生材料占比、医疗性收入、医疗性占比。
	住院手术麻醉指标占比	展示手术操作科室中来源于住院的手术的一些费用。包含：

		科室、药费、药占比、检查费、检查占比、化验费、化验占比、卫生材料费、卫生材料占比、医疗性收入、医疗性占比。
绩效考核	门诊住院医疗服务收入占比	展示门诊住院医疗服务收入趋势。
		展示门诊住院医疗服务占比趋势。
		估计科室分类展示门诊住院医疗服务收入一览，及医疗服务收入合计。
	出院患者手术占比	根据日期展示手术量趋势。
		展示各个年龄段手术人次。
		展示手术量前 10 名的手术名称。
		展示手术量前 10 名的疾病名称。
	门诊基药处方占比	根据门诊科室划分门诊基药费用。
		根据就诊时间划分门诊基药费用占比趋势。
		门诊基药收入、门诊基药开方量。
根据科室展示门诊基药数据一览（基药收入、基药收入占比、基药开方数量、基药开方数量占比）。		
住院基药处方占比	根据住院科室划分门诊基药费用。	
	根据就诊时间划分住院基药费用占比趋势。	
	住院基药收入、门诊基药开方量。	
	手术切口愈合等级	根据科室展示住院基药数据一览（基药收入、基药收入占比、基药开方数量、基药开方数量占比）。
	手术切口愈合等级	各科室 0-3 级手术切口的人数及切口愈合等级人数。
常用报表	院长日报	1、医疗人次分析（门诊、住院）、检查人次及消费金额分析、检验人次及消费金额分析、药占比分析图、金额分布图、手术台数、转科人数、医疗金额趋势。2、点击“报表”按钮可展示查询时间内的数据情况及上一年同一时间内的数据情况。
	在科病人费用	各个在科科室产生费用。
		全院费用趋势。
	手术科室工作统计	住院费用类型展示（科室名称、在科人数、住院天数、平均住院日、检验检查费、卫生材料费。。。。）。
		科室手术的手术量。
病人费用查询	手术量趋势分析。	
	根据手术类型划分各科室手术量。	
门诊分析	挂/退号人次分析	全院病人的基本信息+费用，下钻到具体收费项目详细的展示。
		各科室挂号人数及退号人数。
		时间范围内挂/退号趋势。
		挂/退号占比。
	门诊病人年龄分析	挂/退号一览。
		各年龄段门诊人次。
预约挂号	各年龄段门诊人次占比。	
	门诊病人信息一览。	
门诊各项指标	根据时间查询各个科室挂号总数、预约总数、各种预约类型预约的人数及费用，同时点击查看可以下钻到具体的日期。	
门诊医保基金收入	根据查询时间内各天的门诊产生的业务情况，如人数、费用类型、费用类型的人均费用。	
住院分析	科室转入转出	根据查询时间内各类门诊医保产生的费用。
		转出、转入前 5 名，转入转出趋势。

	入院人次	科室入院的人数。
		入院人次的趋势。
		查询月份内每天各科室入院的人数。
	出院病人转归	各出院科室转归人数。
		出院转归病人数量的占比。
		出院科室转归病人数量的占比。
		出院转归病人数量的趋势。
	平均住院日分析	出院病人住院日趋势。
		各科室平均住院日。
		各科室平均住院天数。
		各科室平均住院日同比，环比报表。
	住院诊疗核算	诊疗收入趋势。
		各科室诊疗收入占比。
		住院诊疗核算报表。
住院病种分析	疾病费用前 10 名占比。	
	疾病人次前 10 名占比。	
	各费用级别总收入分析。	
	不同费用级别对应的疾病人数占比。	
高额住院患者检测	根据查询时间展示每个病人住院期间产生的费用，同时点击“查看”可以下钻到具体的项目及产生的费用。	
31 天再住院	根据查询时间展示 31 天在院的数据	
住院死亡数据	根据查询时间展示每个年龄段、疾病前 10 的出院死亡人数，同时展示具体病人的死亡原因（备注：姓名需要加密）。	
孕产妇死亡	根据查询时间展示每个年龄段、疾病前 10 的孕产妇出院死亡人数，同时展示具体病人的死亡原因（备注：姓名需要加密）。	
住院医保基金收入	根据查询时间内各类住院医保产生的费用。	
医院资源	医护资源	医护人员科室统计
		医护人员级别统计
		医护人员一览
系统管理	用户管理	编辑、删除、重置密码、新增、导入、导出、修改
	角色管理	编辑、删除、新增、导出、修改
	菜单管理	编辑、删除、新增、导出、修改、展开/折叠
	部门管理	编辑、删除、新增、导出、修改、展开/折叠
	日志管理	清空、删除、导出、搜索、重置

4.3.3 三级公立医院绩效考核数据决策支撑

需根据《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2023 版）》要求建立起院内三级公立医院绩效考核 BI 决策支持和支撑体系，为医院提供指标数据获取、对照、填报、执行情况跟踪和相应绩效报表。从而推动绩效考核工作，从“事后总结/分析”到“事中监控/分析/提醒”的模式转变。建设院内公立医院绩效考核数据决策支撑体系，避免事后总结分析，推动医院向事先准备、自查管理模式转变，完成对应数据采集与准备工作：

一级菜单	二级菜单	指标名称
医疗质量	功能定位	门诊人次与出院人次比
		下转患者人次

		日间手术占择期手术比例
		出院患者手术占比
		出院患者微创手术占比
		出院患者四级手术比例
		特需医疗服务量占比
		特需医疗服务收入占比
	质量安全	手术患者并发症发生率
		I类切口手术部位感染率
		大型医用设备检查阳性率
		通过国家室间质评项目参加率
		室间质评项目合格率
		低风险组病例死亡率
		优质护理服务病房覆盖率
	单病种质量控制	病种名称
		收治总例数
		总床日数
		平均住院日
		总住院费用
		次均费用
		死亡人数
		病死率
	合理用药	点评处方占处方总数的比例
		点评出院患者医嘱比例
		抗菌药物使用强度
		门诊患者基本药物处方占比
		门诊患者基本药物处方使用占比
		住院患者基本药物使用率
		住院患者基本药物使用占比
		基本药物采购品种数占比
		国家基本药物配备使用金额占比
		国家组织药品集中采购中标药品使用比例
		国家组织药品集中采购中选药品
	服务流程	门诊患者平均预约诊疗率
门诊患者预约后平均等待时间（分钟）		
运营效率	资源效率	每名执业医师日均住院工作负担
		每百张病床药师人数
	收支结构	门诊收入占医疗收入比例
		门诊收入中来自医保基金的比
		医保基金回款率
		住院收入占医疗收入比例
		住院收入中来自医保基金的比例
		医疗服务收入占比
		辅助用药收入占比
		人员支出占业务支出比重
		万元收入能耗支出
		医疗盈余率
	资产负债率	
	费用控制	医疗收入增幅
		剔除有关项后的医疗收入增幅

		门诊次均费用增幅
		剔除有关项后的门诊次均费用增幅
		门诊次均药品费用增幅
		剔除有关项后的门诊次均药品费用增幅
		住院次均费用增幅
		剔除有关项后的住院次均费用增幅
		住院次均药品费用增幅
		剔除有关项后的住院次均药品费用增幅
持续发展	人员结构	卫生技术人员职称结构
		麻醉医师占比
		儿科医师占比
		重症医师占比
		病理医师占比
		中医医师占比
		感染性疾病科医师占比
		医护比
	人员培养	对口支援医院进修人员并返回原医院人员占比
		医联体内医院进修人员并返回原医院人员占比
		其他医院进修人员并返回原医院人员占比
		医院住院医师首次参加医师资格考试通过率
		医院住院医师首次参加住院医师规范化培训结业考核通过率
		住院医师规范化培训招收完成率
		全科专业住院医师规范化培训招收完成率
		儿科（含儿外科）专业住院医师规范化培训招收完成率
		精神科专业住院医师规范化培训招收完成率
		妇产科专业住院医师规范化培训招收完成率
		麻醉科专业住院医师规范化培训招收完成率
		医院在医学人才培养方面的经费投入占比
		临床带教教师和指导医师接受教育教学培训占比
		医院医学教育专职管理人员数与医院教育培训学员数之比
		发表教学文章数与卫生技术人员数之比
		省部级及以上教育教学课题数与卫生技术人员数之比
		国家级继续医学教育项目数与卫生技术人员数之比
		学科建设
	每百名卫生技术人员科研成果转化金额	
新增指标	新增指标	重点监控高值医用耗材收入占比
绩效填报		

4.3.4 三级医院等级评审数据决策支撑

需根据《三级医院评审标准（2022年版）》要求建立起院内三级医院评审BI决策支持和支撑体系，为医院提供指标数据获取、对照、填报、执行情况跟踪和相应报表。从而推动三甲复评工作，从“事后总结/分析”到“事中监控/分析/提醒”的模式转变。满足国家卫健委“三级医院评审标准（2022年版）”中第二部分“医疗服务能力与质量安全监测数据”中的支撑体系，助力医院三甲复

评工作推进。以三甲复评为抓手不断提升自身医疗能力；加强领导、真抓实干，进一步加强医院管理及诊疗工作建设。院内三级医院等级评审数据决策支撑体系，避免事后总结分析，推动医院向事先准备、自查管理模式转变，完成对应数据采集与准备工作：

一级菜单	二级菜单	指标名称
第二部分	第一章	核定床位数
		卫生技术人员数与开放床位数比
		医院感染管理专职人员数与开放床位数比
		固定急诊护士人数占急诊在岗护士人数的比例
		重症医学科护士人数与重症医学科开放床位数比
		麻醉科医师和手术科室医师比
		中医科中医类别医师人数与中医科开放床位数比
		康复科医师人数与康复科开放床位数比
		固定医师人数占感染性疾病科在岗医师人数的比例
		可转换感染性疾病床位数占医院开放床位数的比例
		人员支出占业务支出的比重
		实际开放床位数
		全院护士人数与开放床位数比
		药学专业技术人员数与卫生专业技术人员数比
		重症医学科开放床位数占医院开放床位数的比例
		麻醉科医师数与手术间数比
		手术间麻醉护士与实际开放手术台的数量比
		中医科护士人数与中医科开放床位数比
		康复科康复师人数与康复科开放床位数比
		固定护士人数占感染性疾病科在岗护士人数的比例
		相关手术科室年手术人次占其出院人次比例
		床位使用率
		病区护士人数与开放床位数比
		固定急诊医师人数占急诊在岗医师人数的比例
		重症医学科医师人数与重症医学科开放床位数比
		麻醉科医师数与日均全麻手术台次比
		中医科开放床位数占医院开放床位数的比例
		康复科开放床位数占医院开放床位数的比例
		康复科护士人数与康复科开放床位数比
		感染性疾病科开放床位数占医院开放床位数的比例
	开放床位使用率	
	每百名卫生技术人员科研项目经费	
	每百名卫生技术人员科技成果转化金额	
	每百名卫生技术人员发明专利数量	
	每百名卫生技术人员实用新型专利数量	
	医院住院医师首次参加住院医师规范化培训结业考核通过率	
	第二章	收治病种数量
DRG-CMI		

		手术患者住院死亡率
		ICD 低风险病种患者住院死亡率
		住院术种数量
		DRG 时间指数
		患者住院总死亡率
		住院患者出院后 0-31 天非预期再住院
		DRGs 低风险组患者住院死亡率
		DRG-DRGs 组数
		DRG 费用指数
		新生儿患者住院死亡率
		手术患者术后 48 小时内非预期重返手术室 再次手术率
		手术患者术后 31 天内非预期重返手术室 再次手术率
		1、手术患者手术后肺栓塞
		2、手术患者手术后深静脉血栓
		3、手术患者手术后脓毒症
		4、手术患者手术后出血或血肿
		5、手术患者手术伤口裂开
		6、手术患者手术后猝死
		7、手术患者手术后呼吸衰竭
		8、手术患者手术后生理/代谢紊乱
		9、与手术/操作相关感染
		10、手术过程中异物遗留
		11、手术患者麻醉并发症/代谢紊乱
		12、手术患者肺部感染与肺机能不全
		13、手术意外穿刺伤或撕裂伤
		14、手术后急性肾衰竭
		15、各系统/器官术后并发症
		16、植入物的并发症（不包括脓毒症）
		17、移植的并发症
		18、再植和截肢的并发症
		19、介入操作与手术后患者其他并发症
		20、新生儿产伤
		21、阴道分娩产妇分娩或产褥期并发症
		22、剖宫产分娩产妇分娩或产褥期并发症
		23、2 期及以上院内压力性损伤
		24、输注反应
		25、输血反应
		26、医源性气胸
		27、住院患者医院内跌倒/坠床所致髌部骨折
		28、住院 ICU 患者呼吸机相关性肺炎
		29、住院 ICU 患者血管导管相关性感染
		30、住院 ICU 患者导尿管相关性尿路感染
		31、临床用药所致的有害效应（不良事件）
		32、血液透析所致并发症
第二部分	重症医学专业	1.1、ICU 患者收治率
		1.2、ICU 患者收治床日率
		2、（APACHE II 评分） $\geq$ 15 分患者收治率（入 ICU24

		小时内)
		3、感染性休克 3h 集束化治疗 (bundle) 完成率
		4、感染性休克 6h 集束化治疗 (bundle) 完成率
		5、ICU 抗菌药物治疗前病原学送检率
		6、ICU 深静脉血栓 (DVT) 预防率
		7、ICU 患者预计病死率
		8、ICU 患者标化病死指数
		9、ICU 非计划气管插管拔管率
		10、ICU 气管插管拔管后 48h 内再插管率
		11、非计划转入 ICU 率
		12、转出 ICU 后 48h 内重返率
		13、ICU 呼吸机相关性肺炎发病率
		14、ICU 血管内导管相关血流感染发病率
		15、ICU 导尿管相关泌尿系感染发病率
		急诊专业
	2、急诊科护患比	
	3、急诊各级患者比例	
	4、抢救室滞留时间中位数	
	5.1、急性心肌梗死患者平均门药时间	
	5.2、急性心肌梗死患者门药时间达标率	
	6.1、急性心肌梗死患者平均门球时间	
	6.2、急性心肌梗死患者门球时间达标率	
	7、急诊抢救室患者死亡率	
	8、急诊手术患者死亡率	
	9、ROSC 成功率	
	10、非计划重返抢救室率	
	临床检验专业	1、标本类型错误率
		2、标本容器错误率
		3、标本采集量错误率
		4、血培养污染率
		5、抗凝标本凝集率
		6、检验前周转时间中位数
		7、室内质控项目开展率
		8、室内质控项目变异系数不合格率
		9、室间质评项目参加率
		10、室间质评项目不合格率
		11、实验室间比对率
		12、实验室内周转时间中位数
		13、检验报告不正确率
		14、危急值通报率
		15、危急值通报及时率
	病理专业	1、每百张病床病理医师数
2、每百张病床病理技术人员数		
3、标本规范化固定率		
4、HE 染色切片优良率		
5、免疫组化染色切片优良率		
6、术中快速病理诊断及时率		
7、组织病理诊断及时率		
8、细胞病理诊断及时率		

		9、各项分子病理检测室内质控合格率
		10、免疫组化染色室间质评合格率
		11、各项分子病理室间质评合格率
		12、细胞学病理诊断质控符合率
		13、术中快速诊断与石蜡诊断符合率
	医院感染管理	1、医院感染发病率
		2、医院感染现患率
		3、医院感染病例漏报率
		4、多重耐药菌感染发现率
		5、多重耐药菌感染检出率
		6、医务人员手卫生依从率
		7、住院患者抗菌药物使用率
		8、抗菌药物治疗前病原学送检率
		9、I类切口手术部位感染率
		10、I类切口手术抗菌药物预防使用率
		11、血管内导管相关血流感染发病率
		12、呼吸机相关肺炎发病率
		13、导尿管相关泌尿系感染发病率
	临床用血	1、每千单位用血输血专业技术人员数
		2、《临床输血申请单》合格率
		3、受血者标本血型复查率
		4、输血相容性检测项目室内质控率
		5、输血相容性检测室间质评项目参加率
		6、千输血人次输血不良反应上报例数
		7、一二级手术台均用量
		8、三四级手术台均用量
		9、手术患者自体输血率
		10、出院患者人均用量
		11、血管内导管相关血流感染发病率
		12、呼吸机相关肺炎发病率
		13、导尿管相关泌尿系感染发病率
	呼吸内科专业	1.1、急性 PTE 患者确诊检查比例
		1.2、急性 PTE 患者行深静脉血栓相关检查比例
		1.3、急性 PTE 患者行危险分层相关检查比例
		1.4、住院期间行溶栓治疗的高危急性 PTE 患者比例
		1.5、急性 PTE 患者住院期间抗凝治疗比例
		1.6、急性 PTE 患者住院死亡率
		1.7、急性 PTE 患者住院期间发生大出血比例
		2.1、慢阻肺急性加重患者住院期间行动脉血气分析比例
		2.2、慢阻肺急性加重患者住院期间胸部影像学检查比例
2.3、慢阻肺急性加重患者住院期间心电图检查比例		
2.4、慢阻肺急性加重患者住院期间超声心动图检查比例		
2.5、慢阻肺急性加重患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比例		

		2.6、慢阻肺急性加重患者住院期间雾化吸入支气管扩张剂应用比例
		2.7、慢阻肺急性加重患者住院死亡率
		2.8、使用有创机械通气的慢阻肺急性加重患者死亡率
		3.1、住院成人社区获得性肺炎(CAP)患者进行CAP严重程度评估的比例
		3.2、低危CAP患者住院比例
		"3.3、CAP患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比例
		3.4、CAP患者住院死亡率
		3.5、住院CAP患者接受机械通气的比例
	产科专业	1.1、剖宫产率
		1.2、初产妇剖宫产率
		2、阴道分娩椎管内麻醉使用率
		3.1、早产率
		3.2、早期早产率
		4、巨大儿发生率
		5、严重产后出血发生率
		6、严重产后出血患者输血率
		7、孕产妇死亡活产比
		8、妊娠相关子宫切除率
	9、产后或术后非计划再次手术率	
	10、足月新生儿5分钟Apgar评分<7分发生率	
	癫痫	1. 癫痫发作频率记录率
		2、抗癫痫药物规范服用率
		3、抗癫痫药物严重不良反应发生率
		4、癫痫患者病因学检查完成率
		5、癫痫患者精神行为共患病筛查率
		6、育龄期女性癫痫患者妊娠宣教执行率
		7、癫痫患者择期手术在院死亡率
		8、癫痫患者术后并发症发生率
		9、癫痫患者术后病理明确率
		10、癫痫手术患者出院时继续抗癫痫药物治疗率
		11、惊厥性癫痫持续状态发作控制率
		12、惊厥性癫痫持续状态初始治疗标准方案应用率
		13、难治性惊厥性癫痫持续状态患者麻醉药物应用率
		14、难治性惊厥性癫痫持续状态患者气管插管或机械通气应用率
		15、在院惊厥性癫痫持续状态患者脑电监测率
		16、在院惊厥性癫痫持续状态患者影像检查率
		17、在院惊厥性癫痫持续状态患者脑脊液检查率
		18、在院期间惊厥性癫痫持续状态患者病因明确率
		19、惊厥性癫痫持续状态患者在院死亡率
		20、惊厥性癫痫持续状态患者随访(出院30天内)死亡率
	脑梗死	1. 脑梗死患者神经功能缺损评估率
		2、发病24小时内脑梗死患者急诊就诊30分钟内

	完成头颅 CT 影像学检查率
	3、发病 24 小时内脑梗死患者急诊就诊 45 分钟内临床实验室检查完成率
	4、发病 4.5 小时内脑梗死患者静脉溶栓率
	5、静脉溶栓的脑梗死患者到院到给药时间小于 60 分钟的比例
	6、发病 6 小时内前循环大血管闭塞性脑梗死患者血管内治疗率
	7、脑梗死患者入院 48 小时内抗血小板药物治疗率
	8、非致残性脑梗死患者发病 24 小时内双重强化抗血小板药物治疗率
	9、不能自行行走的脑梗死患者入院 48 小时内深静脉血栓预防率
	10、脑梗死患者住院 7 天内血管评价率
	11、住院期间脑梗死患者他汀类药物治疗率
	12、住院期间合并房颤的脑梗死患者抗凝治疗率
	13、脑梗死患者吞咽功能筛查率
	14、脑梗死患者康复评估率
	15.1、出院时脑梗死患者抗栓治疗率
	15.2、出院时脑梗死患者他汀药物治疗率
	16.1、出院时合并高血压的脑梗死患者降压治疗率
	16.2、出院时合并糖尿病的脑梗死患者降糖药物治疗率
	16.3、出院时合并房颤的脑梗死患者抗凝治疗率
	17、脑梗死患者住院死亡率
	18、发病 24 小时内脑梗死患者血管内治疗率
	19、发病 24 小时内脑梗死患者血管内治疗术前影像学评估率
	"20、发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗 90 分钟内完成动脉穿刺率
	21、发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗 60 分钟内成功再灌注率
	22、发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后即刻再通率
	"23、发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术中多发部位栓塞发生率
	24、发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后症状性颅内出血发生率
	25、发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后 90 天 mRS 评估率
	26、发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后 90 天良好神经功能预后率
	27.1、发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后住院期间死亡率
	27.2、发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后 90 天死亡率
帕金森	1. 住院帕金森病患者规范诊断率
	2、住院帕金森病患者完成头颅 MRI 或 CT 检查率
	3、住院帕金森病患者进行急性左旋多巴试验评估率

		4、住院帕金森病患者进行临床分期的比例	
		5、住院帕金森病患者全面神经功能缺损评估率	
		6、住院帕金森病患者运动并发症筛查率	
		7、住院帕金森病患者认知功能障碍筛查率	
		8、住院帕金森病体位性低血压筛查率	
		9、合并运动并发症的住院帕金森病患者 DBS 适应症筛选评估率	
		10、住院帕金森病患者康复评估率	
		11、住院帕金森病患者焦虑症状和抑郁症状筛查率	
		颈动脉支架置入术	1. 颈动脉支架置入术患者术前 mRS 评估率
			2、颈动脉支架置入术患者术前颈动脉无创影像评估率
			3.1、无症状颈动脉狭窄患者颈动脉支架置入术手术指征符合率
	3.2、症状性颈动脉狭窄患者颈动脉支架置入术手术指征符合率		
	4.1、颈动脉支架置入术患者术前双重抗血小板药物治疗率		
	4.2、颈动脉支架置入术患者术前他汀类药物治疗率		
	5、颈动脉支架置入术保护装置使用率		
	6、颈动脉支架置入术技术成功率		
	7、颈动脉支架置入术并发症发生率		
	8.1、颈动脉支架置入术患者出院双重抗血小板药物治疗率		
	8.2、颈动脉支架置入术患者出院他汀类药物治疗率		
	8.3、合并高血压的颈动脉支架置入术患者出院降压药物治疗率		
	8.4、合并糖尿病的颈动脉支架置入术患者出院降糖药物治疗率		
	9.1、颈动脉支架置入术患者术后住院期间卒中和死亡发生率		
	9.2、颈动脉支架置入术患者术后 30 天卒中和死亡发生率		
	10.1、颈动脉支架置入术患者术后 30 天同侧缺血性卒中发生率		
	10.2、颈动脉支架置入术患者术后 1 年同侧缺血性卒中发生率		
	脑血管造影术		1. 脑血管造影术（DSA）前无创影像评估率
			2、脑血管造影术中非离子型对比剂应用率
			3、脑血管造影术造影时相完整率
		4、脑血管造影术造影阳性率	
		5、脑血管造影术严重并发症发生率	
		6、脑血管造影术穿刺点并发症发生率	
		7、脑血管造影术死亡率	
	肾病专业	1. 肾活检患者术前检查完成率	
2、肾脏病理切片染色规范率			
3、IgA 肾病患者病理分型诊断率			
4、IgA 肾病患者 RAS 阻断剂的使用率			

	5、IgA 肾病患者随访完成率
	6、IgA 肾病患者血压控制达标率
	7、肾功能恶化率
	8、治疗 6 个月后 24 小时尿蛋白<1g 的患者比例
	9、肾活检严重并发症发生率
	10、激素、免疫抑制剂治疗的严重并发症发生率
	11.1、血液透析治疗室消毒合格率
	11.2、腹膜透析治疗室消毒合格率
	12.1、透析用水生物污染检验合格率
	13、新入血液透析患者血源性传染病标志物检验完成率
	14、维持性血液透析患者血源性传染病标志物定时检验完成率
	15、维持性血液透析患者的乙型肝炎和丙型肝炎发病率
	"16、血液透析患者尿素清除指数 (Kt/V) 和尿素下降率 (URR) 控制率
	17、腹膜透析患者尿素清除指数 (Kt/V) 及总内生肌酐清除率 (Ccr) 控制率
	18.1、维持性血液透析患者 $\beta 2$ 微球蛋白定时检验完成率
	18.2、腹膜透析患者 $\beta 2$ 微球蛋白定时检验完成率
	19.血液透析患者透析间期体重增长控制率
	20、维持性血液透析患者的动静脉内瘘长期使用率
	21、腹膜透析患者腹膜平衡试验记录定时完成率
	22、腹膜透析退出患者治疗时间
	23.1、维持性血液透析患者血常规定时检验完成率
	23.2、腹膜透析患者血常规定时检验完成率
	24.1、维持性血液透析患者血液生化定时检验完成率
	24.2、腹膜透析患者血液生化定时检验完成率
	25.1、维持性血液透析患者 iPTH 定时检验完成率
	25.2、腹膜透析患者 iPTH 定时检验完成率
	26.1、维持性血液透析患者血清铁蛋白和转铁蛋白饱和度定时检验完成率
	26.2、腹膜透析患者血清铁蛋白和转铁蛋白饱和度定时检验完成率
	27.1、维持性血液透析患者血清前白蛋白定时检验完成率
	27.2、腹膜透析患者血清前白蛋白定时检验完成率
	28.1、维持性血液透析患者 CRP 定时检验完成率
	28.2、腹膜透析患者 CRP 定时检验完成率
	29.1、维持性血液透析患者高血压控制率
	29.2、腹膜透析患者高血压控制率
	30.1、维持性血液透析患者肾性贫血控制率
	30.2、腹膜透析患者肾性贫血控制率
	31.1、维持性血液透析患者 CKD-MBD 指标控制率
	31.2、腹膜透析患者 CKD-MBD 指标控制率
	32.1、维持性血液透析患者血清白蛋白控制率

		32.2、腹膜透析患者血清白蛋白控制率	
护理专业		1.1、医疗机构床护比	
		1.2、病区床护比	
		1.3、重症医学科床护比	
		1.4、儿科病区床护比	
		2.1、白班平均护患比	
		2.2、夜班平均护患比	
		3、每住院患者 24 小时平均护理时数	
		4.1、病区 5 年以下护士占比	
		4.2、20 年及以上护士占比	
		5、护士离职率	
		6、住院患者身体约束率	
		7.1、住院患者跌倒发生率	
		7.2、住院患者跌倒伤害占比	
		8、住院患者 2 期及以上院内压力性损伤发生率	
		9.1、气管导管（气管插管、气管切开）非计划拔管率	
		9.2、经口、经鼻胃肠导管非计划拔管率	
		9.3、导尿管非计划拔管率	
		9.4、中心静脉导管（CVC）非计划拔管率	
		9.5、PICC 非计划拔管率	
		10.1、导尿管相关尿路感染发生率	
		10.2、中心静脉导管（CVC）相关血流感染发生率	
		10.3、经外周置入中心静脉导管（PICC）相关血流感染发生率	
		11、呼吸机相关性肺炎（VAP）发生率	
		12.1、特级护理占比	
		12.2、一级护理占比	
		12.3、二级护理占比	
		12.4、三级护理占比	
	药事管理专业		1. 药学专业技术人员占比
			2、每百张床位临床药师人数
			3、门诊处方审核率
			3.1、急诊处方审核率
			4、住院用药医嘱审核率
		5、静脉用药集中调配医嘱干预率	
		6、门诊处方点评率	
		7、门诊处方合格率	
		8、住院患者药学监护率	
		9、用药错误报告率	
		10、严重或新的药品不良反应上报率	
		11.1、住院患者抗菌药物使用率	
		11.2、住院患者抗菌药物使用强度	
		11.3、住院患者特殊使用级抗菌药物使用量占比	
		11.4、I 类切口手术抗菌药物预防使用率	
	12、住院患者静脉输液使用率		
	13、住院患者中药注射剂静脉输液使用率		
	14、急诊患者糖皮质激素静脉输液使用率		
	15、住院患者质子泵抑制剂注射剂静脉使用率		

	病案管理	1、住院病案管理人员月均负担出院患者病历数
		2、门诊病案管理人员月均负担门诊患者病历数
		3、病案编码人员月均负担出院患者病历数
		4、入院记录 24 小时内完成率
		5、手术记录 24 小时内完成率
		6、出院记录 24 小时内完成率
		7、病案首页 24 小时内完成率
		8、CT/MRI 检查记录符合率
		9、病理检查记录符合率
		10、细菌培养检查记录符合率
		11、抗菌药物使用记录符合率
		12、恶性肿瘤化学治疗记录符合率
		13、恶性肿瘤放射治疗记录符合率
		14、手术相关记录完整率
		15、植入物相关记录符合率
		16、临床用血相关记录符合率
		17、医师查房记录完整率
		18、患者抢救记录及时完成率
		19、出院患者病历 2 日归档率
		20、出院患者病历归档完整率
		21、主要诊断填写正确率
		22、主要诊断编码正确率
		23、主要手术填写正确率
		24、主要手术编码正确率
		25、不合理复制病历发生率
		26、知情同意书规范签署率
		27、甲级病历率
	超声诊断专业	1、超声医师月均工作量
		2、超声仪器质检率
		3、住院超声检查 48 小时内完成
		4、超声危急值 10 分钟内通报完成
		5、超声报告书写合格率
		6、乳腺病变超声报告进行乳腺影像报告和数据系统(BI-RADS)分类率
		7、门急诊超声报告阳性率
		8、住院超声报告阳性率
		9、超声筛查中胎儿重大致死性畸形
		10、超声诊断符合率
		11、乳腺占位超声诊断准确率
		12、颈动脉狭窄 ($\geq 50\%$) 超声诊断符合率
		13、超声介入相关主要并发症发生率
	康复医学专业	1、康复医学科床位占比
		2、康复医学科医师床配比
3、康复医学科护士床配比		
4、康复医学科治疗师床配比		
5、脑卒中患者早期康复介入率		
6、脊髓损伤患者早期康复介入率		
7、髌、膝关节置换术后患者早期康复介入率		
8、ADL 改善率		

		9、脊髓损伤患者 ADL 改善率
		10、脑卒中患者 ADL 改善率
		11.1、脑卒中患者运动功能评定率
		11.2、脑卒中患者言语功能评定率
		11.3、脑卒中患者吞咽功能评定率
		11.4、脊髓损伤患者神经功能评定率
		11.5、髋、膝关节置换术后患者功能评定率
		12、住院患者静脉输液使用率
		13.1、脑卒中后肩痛发生率
		13.2、脑卒中后肩痛预防实施率
		13.3、脊髓损伤患者泌尿系感染发生率
		13.4、脊髓损伤神经源性膀胱患者间歇性导尿实施率
		13.5、住院患者静脉血栓栓塞症发生率
	13.6、住院患者静脉血栓栓塞症规范预防率	
	临床营养专业	1、营养科医床比
		2、营养科护床比
		3、营养科技床比
		4、住院患者营养风险筛查率
		5、存在营养风险住院患者营养治疗率
		6、同期存在营养风险住院患者总数
		7、糖尿病住院患者营养治疗率
		8、使用胰岛素治疗的糖尿病住院患者营养治疗后胰岛素使用剂量减少率
		9.1、肠外营养治疗不良事件发生率
		9.2、肠内营养治疗不良事件发生率
	9.3、膳食营养治疗不良事件发生率	
	10、营养门诊投诉发生率	
	麻醉专业	1、麻醉科医护比
		2、麻醉医师人均年麻醉例次数
		3、手术室外麻醉占比
		4、择期手术麻醉前访视率
		5、入室后手术麻醉取消率
6、麻醉开始后手术取消率		
7、全身麻醉术中体温监测率		
8、术中主动保温率		
9、术中自体血输注率		
10、手术麻醉期间低体温发生率		
11、术中牙齿损伤发生率		
12、麻醉期间严重反流误吸发生率		
13、计划外建立人工气道发生率		
14、术中心脏骤停率		
15、麻醉期间严重过敏反应发生率		
16、全身麻醉术中知晓发生率		
17、PACU 入室低体温发生		
18、麻醉后 PACU 转出延迟		
19、非计划二次气管插管率		
20、非计划转入 ICU 率		
21、术后镇痛满意率		

		22、区域阻滞麻醉后严重神经并发症发生率
		23、全身麻醉气管插管拔管后声音嘶哑发生率
		24、麻醉后新发昏迷发生率
		25、麻醉后 24 小时内患者死亡率
		26、阴道分娩椎管内麻醉使用率
第四章	单病种	病种名称
		收治总例数
		总床日数
		平均住院日
		总住院费用
		次均费用
		死亡人数
		病死率

4.4 第三方接口集成服务

★在项目实施工作中，投标人需严格按照医院要求与医院现有业务软件厂商进行实施对接，对接第三方业务系统（包括但不限于：医院信息管理系统（HIS）、检验系统（LIS）、影像系统（PACS）、门急诊及住院电子病历系统（EMR）、手术麻醉系统、输血系统、医保审核系统、微信、支付宝预约支付平台、财务 HRP 系统、门诊智能引导系统）厂商的接口产生的费用由中标人承担。

五、系统非功能性要求

投标方在进行医院信息化建设时候需要严格满足以下非功能性服务要求：

1. 人员驻场服务：要求中标人在项目实施服务期内（合同签署后36个月内），需派2名专业技术人员在合同期36个月内在医院驻点维护项目系统。

2. 数据治理服务

通过驻场人员服务，对医院运营管理数据进行整合分析，将医院多年来所积累的结构不合理、数据冗余混乱的“数据”进行重组，实现基于高层次数据环境的集成，为管理者和临床科室提供决策支持，将医院各个分散的业务系统的人、财、物相关数据进行统一的标准化数据模型存储。

3. 医院需求发掘整理服务

根据医院管理及临床需求出发，整理需求，提出产品化计划建议。

4. 医院需求转化开发服务

根据医院管理及临床需求整理的产品计划由驻场人员配合医院进行产品开发。

5. 探索医疗信息化的新需求并转化应用服务

驻场人员配合医院信息化软件需求，服务方投入技术能力，联合医院转化成产品。

6. 医疗信息产学研服务

通过服务，利用信息技术和计算机技术来提高医疗质量和效率。

7. 引入医疗信息科技人才提高医院自主创新能力，提供人员驻场服务。

8. 提升医院信息化建设服务，通过服务，提升医院信息化建设。

9. 至少配备5台≥60寸的显示屏（投标供应商在响应文件内须明确投标产品名称、品牌、规格型号、生产厂家、技术指标等信息）。

六、售后服务要求

投标方应有良好的服务理念和完善的售后服务体系，能够提供本地技术服务。针对本项目，提出完整而切实可行的服务方案。

1. 免费维保期不低于三年，免费维保期间要求有两名专业技术人员驻场。免费维保期过后，维保费不能高于合同总额的5%。

2. 电话、网络响应

投标方应当为医院提供7×24小时热线电话、远程网络服务方式，解答医院在使用中遇到的问题，及时为医院提出解决问题的建议。

3. 现场响应

医院遇到使用及技术问题，1小时内给予明确的响应并解决；需要现场服务情况，应在接到医院服务请求后2小时内到达现场解决。

4. 技术升级

在人员驻场服务期内，如果投标方的产品技术升级，投标方应及时通知医院，如医院有相应要求，投标方应对医院购买的产品进行升级服务。

注：

1、上述内容中如出现的特定的品牌、型号、图样、尺寸、重量等，仅供参考，并无特定品牌的指定，供应商应选择符合或优于采购文件要求的产品参与投标。如所供产品存在技术偏离，供应商应如实填写技术参数（规格）要求偏离表，若评审时专家掌握了确切事实说明某产品没有如实填写技术参数（规格）要求偏离表或有欺诈行为，该投标文件将被视作无效投标。若用户验收时发现存在虚假应标情况，将拒绝支付合同货款，并追究相应的法律责任。

2、投标供应商提供的所有材料（包括投标文件全部内容）要求内容真实有效。在评审过程以及中标后实施过程中，如发现投标人提供弄虚作假的资料，将取消投标供应商的投标资格或中标资格，并没收投标保证金。给采购人造成损失的，中标人应当予以赔偿并承担相应的法律责任。

3、投标人应对本项目所有内容进行投标，不允许只对其中部分内容进行投标。

第二节 商务要求

一、交货期及交货地点

1、服务期：合同签订之日起 90 日历天内完成。

2、服务地点：按采购人指定地点。

二、验收标准、规范

符合行业、国家标准及招标文件要求的标准。

三、付款方式

具体以中标人与采购人签订的合同为准。

四、履约保证金

具体内容双方合同约定。

五、投标有效期

投标截止之日起 60 日历天。

六、其他要求

1、**版权**:所有中标供应商应当保证交付给采购人的产品（含硬件设备、软件和其他服务）不侵犯任何其他方的合法权益，如发生其他方指控采购人侵权，全部责任由中标供应商承担。

2、其它未尽事宜，由采购人与中标人在签订政府采购合同时商定。

第三节 图纸附件（如有）

.....

第四部分 评标标准和评标办法

第一节 评标办法

本项目采用综合评分法进行评审。

第二节 评分标准

一、评分因素

评分的主要因素分为技术因素和商务因素（如财务状况、信誉、业绩、服务期、质保期等）。评分因素详见评分表。评标分值保留至两位小数。评标时，评标专家依照评分表对每个有效供应商的响应文件进行独立评价、打分。

二、评分标准

1. 符合性审查表：由评标委员会负责。

符合性审查表

项目名称：贵州医科大学第二附属医院（黔东南州第二人民医院）高质量发展决策分析平台建设项目

项目编号：

评标地点：黔东南州公共资源交易中心评标室

2024. X. X

序号	检查要求	供应商名称	供应商 1	供应商 2	供应商 3	供应商 4
一、符合性检查						
1	商务符合性	服务时间及地点				
2		验收标准、规范				
3		付款方式				
4		投标有效期				
5		其他要求				
二、无效标检查						
1	无效标检查	按本项目采购文件无效标条款规定，审查是否通过				
符合性审查结论（通过或不通过）						

评标专家（签字）：

2. 评分表

名称	考核项目	评分标准	分值
报价部 (20分)	投标报价	以本次最低有效投标报价为基准价，投标报价得分=（评标基准价/有效投标报价）×价格权值（20%）×100。 注：本项目专门面向中小企业采购，评审时不再进行价格扣除。	20分
技术部分 (50分)	技术服务响应情况	（1）投标响应完全满足或优于采购文件技术服务要求的得35分。 （2）投标响应与采购文件技术参数条款存在负偏离的，在35分基础上扣3分/条，扣到0分为止。 注：本项评分的条款以“技术偏离表”及“技术服务承诺书”（格式自拟）为依据。不得虚假应标。如有虚假，采购人有权取消投标资格并且追究其法律责任。	35分
	服务方案	磋商小组根据响应人所提供的服务方案描述的完整性、实操性、合理性等进行综合评审： （1）方案制作完善、条理清晰、过程严谨、完全满足采购人服务需求的得7分-10分； （2）方案制作良好、条理比较清晰、过程比较严谨、能满足采购人服务需求的得3分-6.9分； （3）方案制作一般、条理不是很清晰、过程不是很严谨、不能完全满足采购人服务需求的得1-2.9分； （4）方案制作不完善、条理不清晰、过程不严谨、不能满足采购人服务需求的得0.1分-0.9分； （5）不提供方案的不得分。	10分
	运营方案	（1）能够提供完整的覆盖整个运营服务周期的业务管理、运营、客服和支撑服务方案的，得3分-5分； （2）基本能够提供覆盖整个运营服务周期的业务管理、运营、客服和支撑服务方案的，得1分-2.9分； （3）部分满足项目要求，但不能完全提供覆盖整个运营周期的业务管理、运营、客服和支撑服务方案的，得0.1分-0.9分； （4）不提供不得分。	5分
商务部分 (30分)	人员配备承诺	投标供应商承诺在项目3年免费维保期内派驻不少于2名专业技术人员（专业为通信工程或计算机应用类似专业）提供驻场服务维护项目系统得5分，提供承诺书原件扫描件，技术人员身份证、能证明专业的学历或职称证书等原件或复印件扫描件。	5分

	服务承诺	供应商提供的服务承诺满足磋商文件内容，承诺按时完成项目，达到采购人的标准，提交结果准确，承诺符合项目实际要求，没有缺漏项，计6分；有缺漏项及不符合要求的，每处扣1分，扣完为止。	6分
	系统演示评价	供应商于2024年5月15日14时30分前至黔东南州公共资源交易中心携带演示相关设备进行现场演示。演示内容详见附件2“演示内容”，每成功演示一个功能列表并完全满足采购文件要求得1分，本项最高得14分。 注：现场演示时供应商演示人员，须携带身份证原件及法定表人授权书，以便核验身份。演示时间控制在15分钟以内。每个供应商只有一次演示机会。	14分
	功能满足承诺	投标供应商承诺中标后5个工作日内到采购方对全部投标内容进行演示，演示内容须符合采购需求。提供承诺得5分，不提供不得分	5分
“节能产品清单”、“环保产品清单”		据黔财采（2014）15号，所投产品属于“节能产品清单”或“环保产品清单”有效期内的产品（强制采购产品除外），每一项加0.3分；所投产品同时属于“节能产品清单”和“环保产品清单”两个清单中产品的，每一项加0.5分，最高不超过2分。（本项目不适用）	2分
少数民族地区主产品加分项		对原产地在少数民族自治区和享受少数民族自治待遇的省份（含云南、贵州、青海）的投标主产品（不含附带产品），享受政策性加分和价格扣除，采用综合评分法或性价比法进行评审的，在总得分基础上加3分。（本项目不适用）	3分

3. 价格分的计算

以本次最低有效投标报价为基准价，投标报价得分 = (评标基准价 / 有效投标报价) × 价格权值 (20%) × 100。

4. 落实相关采购政策

支持中小企业：本项目专门面向中小企业采购。

鼓励节能环保政策：根据《关于进一步落实采购有关政策的通知》（黔财采（2014）15号），所投产品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（强制采购产品除外），每一项加0.3分；所投产品同时具有节能和环保证书的，每一项加0.5分，最高不超过2分。（本项目不适用）

支持少数民族地区产品政策:根据《关于进一步落实采购有关政策的通知》(黔财采〔2014〕15号),对原产地在少数民族自治区和享受少数民族自治待遇的省份的投标主产品(不含附带产品),在总得分基础上加3分;投标主产品按照不得低于本采购项目预算金额50%加以确定。①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;②享受少数民族自治待遇的省份:青海省、云南省、贵州省。(本项目不适用)

其他:按照《关于将国产密码应用措施等条款落实到采购有关政策的通知》(黔财采〔2017〕6号)文件、《财政部司法部关于采购支持监狱企业发展有关问题的通知》(财库〔2014〕68号)、《财政部民政部中国残疾人联合会关于促进残疾人就业采购政策的通知》(财库〔2017〕141号)文件执行。

5. 价格分值计算表：

价格分值计算表

项目名称：贵州医科大学第二附属医院（黔东南州第二人民医院）高质量发展决策分析平台
建设项目

项目编号：

评标地点：黔东南州公共资源交易中心 评标室

2024. X. X

序号	供应商名称	投标报价 (元)	评标基 准价 (元)	价格 分值	得分
1					
2					
3					
4					

注：中小企业价格扣除仅对投标报价未超过采购预算价（最高限价）的供应商有效。

评审专家（签字）：

6. 评分汇总表

评分汇总表

项目名称：贵州医科大学第二附属医院（黔东南州第二人民医院）高质量发展决策分析平台建设项目

项目编号：

评标地点：黔东南州公共资源交易中心评标室

2024. X. X

专家	专家姓名	供应商 1	供应商 2	供应商 3	供应商 4
贵州省综合评标专家库专家					
采购人代表					
总分					
平均分					
排序					

评审专家（签名）：

采购人代表（签名）：

第三节 废标条款（针对整个项目/品目）

出现下列情形之一的，本项目/品目作废标处理,项目/品目评审终止：

1. 符合专业条件的或对采购文件作实质响应的有效投标供应商不足三家的；
2. 出现影响采购公正的违法、违规行为的；
3. 供应商报价均超过了采购预算价（最高限价），采购人不能支付的；
4. 因重大变故，采购任务取消的。

第四节 无效标条款（针对单个供应商）

出现下列情形之一的，供应商递交的响应文件作无效标处理，该供应商的响应文件不参与评审，且不计算入投标供应商家数：

1. 递交的响应文件不完整或未按采购文件要求加盖公章及签字的；
2. 供应商不符合国家及采购文件规定的资格条件的；
3. 同一供应商提交两个或两个以上不同的响应文件或者投标报价的；
4. ~~投标联合体未提交联合投标协议的；~~
5. 投标报价被评审委员会认定低于成本价的；
6. 投标报价高于财政采购预算（最高限价）采购人无法支付的；
7. 响应文件对采购文件的实质性要求和条件未作出响应的；
8. 供应商有串通投标、弄虚作假、行贿等违法行为的；
9. 投标有效期不满足采购文件要求的；
10. 法定代表人为同一个人的两个及以上法人，母公司、全资子公司及其控股公司，在同一采购项目/品目中同时投标的；
11. 违反采购法律法规，足以导致响应文件无效的情形。

第五部分 响应文件格式

(供参考，供应商可根据需要进行调整)

封面格式

XXXXX (项目名称)

项目编号:

响应文件

① 供应商名称 (盖章)

② 供应商法定代表人 (签章)

③ 供应商联系人:

联系电话:

④ 磋商日期: 年 月 日

目 录

(根据响应文件内容自拟格式)

一、报价文件

(一) 投 标 函

一、投标报价

1. 我公司就（项目名称）的投标总报价为(大写)：_____元人民币,小写：_____元。

本投标报价为验收合格并交付使用价。包含本项目相关的所有费用及税费等一切成本费用。

本报价在投标有效期内固定不变，并在合同有效期内不受利率波动的影响。

2. 服务时间：_____。

3. 服务地点：_____。

4. 投标有效期：_____。

5. 联合体投标：_____。

二、相关承诺

1. 本投标报价在法律法规及采购文件规定的投标有效期内有效。

2. 我方不是采购人的附属机构；在获知本项目采购信息后，与采购人聘请的为此项目提供咨询服务的公司及其附属机构没有任何联系。

3. 我公司已详细审查全部采购文件及有关的澄清/修改文件，完全理解和同意，并保证遵守采购文件有关条款规定。

4. 保证在中标后忠实地执行与采购人所签署的合同，并承担合同规定的责任义务。保证在中标后按照采购文件的规定支付中标服务费。

5. 承诺应贵方要求提供任何与该项目投标有关的数据、情况和技术资料。

6. 承诺与为采购人采购本次招标的产品进行设计、编制规范和其他文件所委托的咨询公司或其附属机构无任何直接或间接的关联。

7. 本投标文件提供的报价、资格、技术、商务等文件均真实、有效、准确。若有违背，我方愿意承担由此而产生的一切后果。

供应商名称（盖章）：XXXXXXXX 有限公司

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

投标日期：

(二) 开标一览表 (服务类)

项目名称:

序号	服务项目	服务时限	服务报价
1			
2			
...			
服务时间			
优惠及其它			
投标报价			
投标申明:			

注: 1. “投标报价”应与“投标函”中“投标报价”一致, 如不一致, 以开标一览表为准。

2. 有关投标价优惠折扣、采购文件允许的备选方案均应载明。

供应商名称 (盖章): XXXXXXXX 有限公司

法定代表人或授权代表 (签字或盖章):

投标日期:

(此表用于开标记录，所填报信息务必与开标一览表一致)

(三) 开标信息情况表

标题	内容
投标总价	元
供货期	天
服务期	天

供应商名称 (盖章)：

法定代表人或授权代表 (签字或盖章)：

投标日期：

(四) 报价明细表 (货物类)

项目名称:

单位: 元

序号	服务内容	报价
1		
2		
3		
...		
投标报价:		

注: 1. 供应商须按“报价明细表”的格式详细报出投标总价的各个组成部分的报价, 否则作无效投标处理。
 2. “报价明细表”各分项报价合计应当与“开标一览表”报价合计相等。

供应商名称 (盖章): XXXXXXXX 有限公司
 法定代表人或授权代表 (签字或盖章):
 投标日期:

二、资格文件

(一) 一般资格

1. 供应商基本情况表（盖章）

供应商基本情况表

供应商名称					
注册地址		邮政编码			
联系人		电话			
传真		网址			
组织结构					
法定代表人		技术职称		电话	
技术负责人		技术职称		电话	
成立时间		员工总人数：			
企业资质等级		其中	项目经理		
营业执照号			高级职称人员		
注册资金			中级职称人员		
开户银行			初级职称人员		
账号			技 工		
经营范围					
备注					

2. 资格证明及有关文件

投标供应商按以下格式提供黔东南州政府采购供应商资格信用承诺函及中小企业声明函资格性审查：投标供应商按以下格式提供黔东南州政府采购供应商资格信用承诺函及特殊资质要求提供的资料。

黔东南州政府采购供应商资格信用承诺函 (法人或其他组织)

我公司自愿参加（项目名称）政府采购活动，并郑重承诺：

我公司符合下列要求：

- （1）具有独立承担民事责任的能力；
- （2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- （3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- （4）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- （5）参加政府采购活动（以开启时间为准）前3年内，供应商和其法定代表人无行贿犯罪行为且在经营活动中没有重大违法记录以及本项目开启时未被禁止参加本项目所在地的政府采购活动的证明材料；
- （6）法律、行政法规和采购文件规定的其他条件。

如果我公司中标（成交），将在中标（成交）结果公告后七个工作日内向采购人提供下列材料扫描件进行核验：

- （1）营业执照或事业单位法人登记证书；
- （2）其他材料。

本公司对上述承诺的真实性、合法性、有效性负责，如有虚假，将依法承担相应责任。

法定代表人（签章）：

社会信用代码：

供应商名称（签章）：

年 月 日

3. 本项目专门面向中小企业采购(监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业,符合中小企业划分标准的个体工商户视同中小企业),投标人需提供中小企业声明函(或提供监狱企业、残疾人福利性单位相关证明材料)(供应商自行承诺即可),本项目所属行业为建筑业。

中小企业声明函(服务)

本公司(联合体)郑重声明,根据《政府采购进中小企业发展管理办法》(财库[2020]46号)的规定,本公司(联合体)参加(单位名称)的(项目名称)采购活动,服务的承接单位全部为符合政策要求的中小企业。相关企业(含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业)的具体情况如下:

1、(标的名称),属于(采购文件中明确的所属行业)行业;承接单位为(企业名称),从业人员____人,营业收入为____万元,资产总额为____万元,属于(中型企业、小型企业、微型企业);

2、(标的名称),属于(采购文件中明确的所属行业)行业;承接单位为(企业名称),从业人员____人,营业收入为____万元,资产总额为____万元,属于(中型企业、小型企业、微型企业);

.....

以上企业,不属于大企业的分支机构,不存在控股股东为大企业的情形,也不存在与大企业的负责人为同一人的情况。

本企业对上述声明内容的真实性负责,如有虚假,将依法承担相应责任。

供应商名称(盖章): XXXXXXXX 公司

法定代表人或授权代表(签字):

投标日期:

4. 残疾人福利性单位声明函（如非不用提供）

残疾人福利性单位声明函

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_____项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本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。

供应商名称（盖章）：XXXXXXXX

法定代表人或授权代表（签字）：

投标日期：

5. 监狱企业声明函（如非不用提供）

监狱性单位声明函

本单位郑重声明，根据《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》（财库〔2014〕68号）的规定，本单位为符合条件的监狱性单位，且本单位参加_____单位的_____项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），享受预留份额、评审中价格扣除等政府采购促进中小企业发展的政府采购政策。

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。

供应商名称（盖章）：XXXXXXXX

法定代表人或授权代表（签字）：

投标日期：

附件：狱企业参加政府采购活动时，应当提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件

6. 法人授权委托书（或法定代表人身份证明）

法人授权委托书

致（招标代理机构）：

（投标单位全称） 法定代表人姓名 授权被授权人姓名（身份证号码： ）为本公司合法代理人，参加贵方组织的项目名称（项目编号： ）的招标投标活动，代表本公司处理招标投标活动中的一切事宜。

本授权委托书签章即生效，被委托人无转委托权。

法定代表人身份证复印件 正面 (身份证复印件需清晰可辨认)	被授权人身份证复印件 正面 (身份证复印件需清晰可辨认)
法定代表人身份证复印件 反面 (身份证复印件需清晰可辨认)	被授权人身份证复印件 反面 (身份证复印件需清晰可辨认)

法定代表人（签字或盖章）：

被授权代表（签字或盖章）：

供应商（公章）：

年 月 日

法定代表人身份证明书

致（招标代理机构）：

（投标单位全称） 法定代表人姓名（身份证号码： ），参加贵方组织的项目名称（项目编号： ）的招标投标活动，代表本公司处理招标投标活动中的一切事宜。

本授权委托书签章即生效，被委托人无转委托权。

法定代表人身份证复印件 正面 （身份证复印件需清晰可 辨认）	法定代表人身份证复印件 反面 （身份证复印件需清晰可 辨认）
---	---

法定代表人（签字或盖章）：

供应商（公章）：

年 月 日

4. 其它供应商认为需要说明的情况

(二) 服务方案

(三) 运营方案

(四) 其他需要补充的技术材料

四、商务文件

（一）商务响应明细

一、服务期

服务期……

二、验收标准、规范

验收标准……

三、售后服务

售后服务……

四、质保期（维保期）

质保期（维保期）……

五、付款条件

付款……

六、其他要求

其他要求……

(二) 商务偏离表

商务偏离表

序号	商务条款	采购文件要求	投标文件响应情况	偏离情况
1	服务期			
2	验收标准、规范			
3	售后服务			
4	质保期（维保期）			
5	付款条件			
6	其他要求			
7				

注：无论供应商递交的投标文件与采购文件商务条款的要求是否有偏离，均应逐条列在商务偏离表中。

2. 供应商针对本项目拟投入情况

拟投入人员情况表

类别	姓名	职务	职称	专职/ 兼职	常住地	资格证明（附复印件）			
						证书名称	级别	证号	专业
管 理 人 员									
技 术 人 员									
其 他 人 员									

拟投入人员证件复印件（按拟投入情况表所列顺序依次排列人员证件复印件）

拟投入设备、机具一览表

序号	设备名称	型号	规格参数	生产日期	生产厂家	备注

3. 供货/服务进度计划、质保、售后服务、培训计划、安全措施及保障

售后服务承诺书（服务类）

致：____（采购单位名称）：

我方针对本项目作出如下承诺：

1. 我方针对本项目将组建项目小组进行服务。
2. 在遵守国家法律、法规、规程、有关标准的前提下，遵循业主至上的原则，尊重业主提出的要求、建议。我方将在本项目中对采购人提供全程、全方位的服务。
3. 服务内容及服务质量满足合同要求，并符合国家有关标准要求。
4. 积极配合采购人办理本项目的相关手续及服务。
5. 由于我方原因造成的损失由我方承担。

供应商名称（盖章）：XXXXXXX 有限公司

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

投标日期：

4. 相关承诺书

5. 供应商认为需提供的其它商务材料（格式自拟）

第六部分 政府采购合同格式

第一节 主要条款

采购人或采购代理机构根据采购服务项目特点自行拟定包含但不仅限于以下内容：

- 1、标的内容、合同金额、服务要求；
- 2、质量标准及验收办法（如有）；
- 3、资金支付的方式、时间和条件；
- 4、违约责任，包括逾期支付资金和逾期交货等违约责任；
- 5、争议处理；
- 6、……

第二节 拟签订的政府采购合同

第一节 主要条款

采购人或采购代理机构根据采购服务项目特点自行拟定包含但不仅限于以下内容：

- 1、标的内容、合同金额、服务要求；
- 2、质量标准及验收办法；
- 3、资金支付的方式、时间和条件；
- 4、违约责任，包括逾期支付资金和逾期交货等违约责任；
- 5、争议处理；
- 6、……

第二节 拟签订的政府采购合同

政府采购合同

(供签约参考)

甲方：（采购人全称）

乙方：（供应商全称）

法定代表人：

法定代表人：

地址：

地址：

甲、乙双方根据_____年___月___日_____项目名称_____项目（交易编号：2022 - ZFCG-_____）的公开招标结果，甲方接受乙方为本项目所做的投标文件。甲乙双方同意签署本合同（以下简称合同）。

一、采购内容

.....

二、合同金额

本合同金额为（大写）：_____元（¥_____元）人民币。

三、质量标准及验收办法

.....

四、资金支付的方式、时间和条件

.....

五、违约责任

.....

六、争议解决

.....

本合同未尽事宜，遵照《合同法》有关条文执行。本合同正本一式两份，具有同等法律效力，甲乙双方各执一份；副本三份，由采购人自合同签订之日起七个工作日内报监督管理部门备案。

甲方：

乙方：

地址：

地址：

法定代表人：

法定代表人：

授权委托代理人：

授权委托代理人：

电话：

电话：

传真：

传真：

邮政编码：

邮政编码：

开户银行：

账号：

签订地点：

签订日期： 年 月 日

注：本合同为参考范本，若有新增条款以采购人跟中标供应商协商签订的为准。