竞争性比选采购

|  |
| --- |
| 项目编号：NJKQ-2025CG062项目名称：门诊及住院智能电子病历质控和管理系统维保 |

南京市口腔医院

二O二五年七月

第一章 采购邀请

南京市口腔医院就门诊及住院智能电子病历质控和管理系统维保进行竞争性比选采购，有关事宜公告如下：

一、采购项目信息：

1.项目编号：NJKQ-2025CG062

2.项目名称：门诊及住院智能电子病历质控和管理系统维保

3.采购项目用途、数量、简要技术要求等：详见采购文件

4.采购项目内容:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名   称 | 限价/万元 | 备注 |
| 1 | 门诊及住院智能电子病历质控和管理系统维保 | 9 |  |

二、采购文件获取的时间、方式、公告期限等:

自即日起至应答截止时间前，从南京市口腔医院网站公告下载栏免费下载。

三、报名截止时间：

**2025-07-15 17:00**

报名联系人姓名：王老师 联系电话：025-83620164

**报名邮箱：njkqcgzx2022@163.com** (**仅接受邮箱报名**，公司+联系人+联系电话+所投产品)

**医院纪检监督电话：025-83620316**

四、提交响应文件:

提交响应文件开始时间：2025-07-16 9:05

提交响应文件截止时间：2025-07-16 9:25

提交响应文件地点：南京市口腔医院2号楼9楼902办公室

六、采购时间和地点

时间：2025-07-16 9:30

地点：南京市中央路30号南京市口腔医院2号楼9楼903会议室

**注：1、应答文件一式四份，一正三副。同时提交PDF版本。纸质版或PDF版缺一者，视为无效应答。**

 **2、应答文件报价超预算者视为无效应答。**

**3、资质证明文件不得缺项。**

**4、所提供合同复印件不得遮挡任何信息，否则认定为无效合同**

**第二章 评标标准**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分因素 | 评审标准 | 分值 |
| 1 | 价格 | 采用低价优先法计算，即满足采购文件要求且应答价格最低的应答报价为评标基准价，其价格分为满分。 | 30 |
| 其他应答人的价格分统一按照下列公式计算：应答报价得分=(评标基准价/应答报价)×30（小数点保留两位） |
| 2 | 技术 | 设备技术参数全部满足招标要求的得满分16分;打★号指标为必须满足项，如有负偏离将作为无效报价;打▲号指标为重要指标，有一项负偏离扣4分，扣完为止。以上需提供采购需求中要求的佐证材料图片。严重负偏离影响设备性能的经半数以上评委认定，本项得零分。 | 16 |
| 3 | 项目服务方案 | 评委根据比选人提供的项目需求理解(包含本项目背景、用户现状、服务目标、建设需求及必要性等)进行综合评分: (1)理解完整深刻，针对性强，能够贴合采购人需求的，得8分; (2)理解较完整，针对性较强的，得5分; (3)理解基本准确的，得2分 ; (4)未提供不得分。  | 8 |
| 评委根据比选人提供的本项目实施方案(包含组织架 构、进度控制、风险控制管理、质量保障措施、安全 管理措施、文档管理措施等)进行综合评分: (1) 方案全面，组织架构、进度控制、风险控制管理、质量保障措施、安全管理措施、文档管理措施合理，针对性强的，得8分; (2)方案较全面，组织架构、进度控制、风险控制管理、质量保障措施、安全管理 措施、文档管理措施较合理，针对性较强的，得5分; (3)方案不全，措施不够合理，得2分；（4）未提供不得分。 | 8 |
| 售后方案科学全面，能够针对本项目需求出具深度细化的售后服务内容，售后服务流程科学标准，具有合理的问题处理机制，得8分；售后方案较全面，具有主要售后服务内容，售后服务流程标准，具有问题处理机制，得5分；售后方案不全，售后服务内容缺漏，售后服务流程混乱，缺乏问题处理机制，得2分；未提供售后方案或方案与项目严重不符，本项得0分 | 8 |
|  |  | 评委根据比选人提供的应急预案(包含应急措施、服务响应、应急保障人力及物资安排)进行综合评分:应急预案细化全面，应急措施科学合理，服务响应及时高效，应急保障人力及物资安排合理，得8 分；应急预案较全面，应急措施恰当，服务响应较及时，具有基本的应急保障人力及物资安排，得 5 分；应急预案不全，应急措施混乱，服务响应时间滞后，未考虑人力及物资安排或安排不合理，得 2 分；未提供应急预案或预案与项目严重不符，本项得0 分。 | 8 |
| 4 | 业绩 | 供应商提供 2022 年 1 月 1 日（含）以来承担的同类项目案例，每个得2分，本项最高得10分。（供应商应提供合同复印件加盖公章，合同应能反映项目名称、主要标的物，签订时间和签章清晰可见） | 10 |
| 5 | 履约能力 | 1、供应商拟投入的工作人员具有信息科学类高级及以上职称，有1人得2分，信息科学类中级职称，有1人得1分，本项最多得3分。（须提供本人职称证书复印件、应答前半年任意一个月供应商为其缴纳的社保证明并加盖供应商公章）；2、供应商具有“AI病历质控、门诊病历质控、病案首页质控系统类软件著作权证书”。（提供证书复印件并加盖供应商公章，原件备查；软件著作权证书是否符合项目需求由评委会认定）每提供1个得3分，本项最高得9分。 | 12 |
| 合计 | 100 |

**说明：所有认证、证明和业绩均以有效的证明文件的复印件为依据。**

**第三章 采购需求**

**一、项目概况**

南京市口腔医院为形成全方面、全类型的病历体系，进一步提升整体医疗质量和水平，构建以电子病历为核心的质控闭环管理，根据国家上级卫生行政部门相关文件精神，基于多年的口腔医疗质量管理和临床经验，梳理我院病例中医疗安全的共性问题，归纳关键风险与隐患点，构建关键环节质控体系，以提升院内监管效率。本项目从医院自身发展需求出发，开展以门诊及住院智能电子病历质控和管理系统维保项目。目前医院质控系统的应用，容易出现前后逻辑性不一致、口腔病史描述缺失等问题，因此需要实时、自动、智能、全过程的对在院病历质量进行监控，避免低级错误的出现，进一步提高电子病历的书写质量。使传统的病历质量事后监督转变为事前提醒与事中监督，全面提升电子病历质量。

1. **项目需求清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品/服务名称 | 数量 | 单位 | 备注 |
| 1 | 门诊及住院智能电子病历质控和管理系统维保 | 1 | 套 |  |

1. **技术部分要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 功能、性能、配置要求 |
| 1 | ★实质性要求 | 1. 支持对门诊及住院病历质控系统的升级维护工作。
2. 支持医生进行申诉和忽略操作，支持提醒到临床。
3. 门诊及住院质控新增消息中心，支持临床医生进行申诉和忽略操作，形成消息中心闭环。
4. 支持门诊及住院质控基于临床指南质控，根据口腔专科相关临床指南，细化相关的质控规则，提醒到临床，支持临床查看下载指南。
5. 支持规则管理页面，医务处可以围绕规则进行管理，支持规则开启状态、应用科室、扣分等设置。
 |
| 2 | ▲非实质性要求 | 不低于以下要求：1、故障排除：主动排查、处理软件应用过程中出现功能错误或 BUG，保证系统功能正常运行。2、报表维护：现有报表格式、数据调整、修改，以及从系统现有数据中新增报表。3、病历质控规则更新维护：根据国家、省、市病历书写规范要求自动更新质控规则，特别是口腔专科规则新增。4、功能变更：提供已应用模块范围内的功能需求调整、修改。 |

**四、商务部分要求**

**1、服务周期**：本项目服务周期自合同正式签署生效起 1 年。合同期满后，根据对供应商的考核情况采购人有权决定重新招标或续签，续签次数不得超过2次。

**2、培训要求：**供应商须提供操作培训方案，方案内容包括但不限于培训方式、培训课时及培训目标成果等内容。

**3、服务保障和承诺**

3.1 供应商应对照文件要求，书面说明已对采购人的需求做出了实质性的响应，或申明与需求的偏差和例外。

3.2 如果发生因供应商安全措施不力造成的事故责任、或者其他工作失误，由此所产生的一切责任由供应商承担。

3.3 如因供应商投入人员过少原因，造成无法在承诺工期内完成服务，由此产生的一切责任由供应商承担。

3.4供应商具有在服务过程中对采购人医疗业务数据的安全保护责任，包括采取具体安全措施（如数据加密、访问控制等）、数据备份和恢复策略等。

3.5供应商及其员工对采购人的业务信息、用户信息等数据具有保密义务。

**4、报价说明**

4.1 报价应包含与本次采购项目有关的所有费用。包含但不限于人员、设备、安装调试、验收、售后服务、伴随配套服务等所有含税费用。同时，还应包含支付给员工的工资和国家强制缴纳的各种社会保障资金，以及供应商认为需要的其他费用等。

4.2 供应商的任何错漏、优惠、竞争性报价不得作为减轻责任、减少服务、增加收费、降低服务质量的理由。

4.3 供应商报价除包含采购文件中列明的项目外还应包括保障服务正常运行应当具有的物资和服务，对服务正常运行应当具有的物资和服务理解不一致的以采购人理解为准。

4.4 系统软件的安全性改版升级和技术支持费用由供应商承担。

**5、付款条件**

**（1）履约保证金**：不涉及

**（2）付款方式：**合同签署后，乙方服务满半年，经甲方考核合格后支付合同总额的50%；乙方服务期满一年，经甲方考核合格后支付至合同总额的100%。乙方须无条件接受甲方及相关部门的审计、监督和延伸审计。乙方应付的违约金、赔偿金等，甲方有权在应付维保费中直接扣除。

（3）本合同执行期间总价不变。但因供应商服务未达到合同要求的而扣减相关服务费不受前述限制。

**备注：**

**1、本章有带星号（“★”）的内容及商务部分要求均为实质性要求，不允许负偏离，否则作为无效报价。采购文件中要求的产品品牌或型号，是采购人根据项目所要实现的功能及考量后推荐的品牌或型号，供应商可以采用其他品牌的产品进行比选，但是，所有功能必须能满足采购项目整体性能的实现。**

**第四章 应答文件格式及附件**

**应 答 文 件**

**项 目 编 号： （包 ）**

**应答货物名称：**

 **应答人名称 ：**

 **日 期 ：**

**评分索引表**

|  |  |
| --- | --- |
| **评分项目** | **在应答文件中的页码位置** |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |

**应答文件主要目录及相关证明材料格式、附件**

1. 应答申请及声明
2. 法定代表人授权书
3. 开标一览表
4. 资格证明文件
5. 分项报价表（若有）
6. 应答项目核心产品及主要产品一览表（若有）
7. 应答项目供货一览表（若有）
8. 技术条款偏离表
9. 商务条款偏离表
10. 项目实施、集成、实施方案（若有）
11. 服务与承诺
12. 应答需要的其他证明文件及材料（若有)

 附件一、无重大违法记录声明格式

 附件二、 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明格式及证明材料

**目录一、应答申请及声明格式**

应答申请及声明

致：南京市口腔医院

 根据贵方 （项目名称） （项目编号）应答邀请，正式授权下述签字人 (姓名和职务)代表应答人 （应答人名称），提交应答文件。

据此函，签字人兹宣布声明和承诺如下：

1、**我们的资格条件完全符合政府采购法和本次采购要求**，我们同意并向贵方提供了与应答有关的所有证据和资料。

2、按采购要求，我们的应答总报价为（大写）元人民币。

3、我们已详细审核全部采购文件及其有效补充文件，我们放弃对采购文件任何误解的权利，提交应答文件后，**不对采购文件本身提出质疑**。否则，属于不诚信和故意扰乱政府采购活动行为，我们将无条件接受处罚。

4、我们同意从规定的开标日期起遵循本应答文件，并在规定的应答有效期期满之前均具有约束力。

5、一旦我方中标，我方将根据采购文件的规定严格履行合同，并保证于承诺的时间完成服务的启动/集成、调试等服务，交付采购人验收、使用。

6、我方决不提供虚假材料谋取中标、决不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商、决不与采购人、其它供应商恶意串通、决不向采购人和评委进行商业贿赂、决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。

8、与本应答有关的正式联系方式为：

地 址：

电 话：

传 真：

开户银行：

银行账号：

供应商授权代表姓名（签字）：

供应商名称： （盖章）

日 期： 年 月 日

**目录二、法定代表人授权书格式**

法定代表人授权委托书

南京市口腔医院：

本授权书声明：注册于 （应答人住址）的 （应答人名称）法定代表人 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的 （应答人代表姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织的（项目名称），（项目编号）应答，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：

 授权委托人签字：

日 期： 年 月 日

**目录三、开标一览表格式**

 开标一览表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称：  | 项目编号： |
| 序号 | 名 称 | 报价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 应答总价（人民币，大写） | 元 |
| 应答货物中有无进口产品 | 有 无 |

供应商名称: （盖章）

1、在“应答货物中有无进口产品”栏后“有”或“无”上打“√”。

**目录四、资格证明文件（不得缺项）**

1. 法人或者其他组织的营业执照等证明文件；
2. 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料；
3. 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；
4. 应答人须提供法定代表人身份证(复印件)或法定代表人授权委托书（复印件）；
5. 应答货物为进口设备，应答人须提供代理商/经销商证书（代理授权书复印件）或制造商专项授权书（复印件）；

**目录五、分项报价表格式**

分项报价表（若有）

格式参照项目内容清单或自拟

**目录六、应答项目核心产品及主要产品一览表格式**

应答项目核心产品及主要产品一览表（若有）

（至少填报应答产品分项报价中总价最高的两个产品）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称： | 项目编号： |  |
| 序号 | 名称 | 品牌、规格或型号 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） | 质保年限 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

供应商名称: （公章）

**\*附配置清单**

**目录七、应答项目供货一览表格式**

应答项目供货一览表（若有）

（含配件、备品、消耗材料）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： | 项目编号： |
| 货物1名称 |  | 品 牌 |  | 规格、型号 |  |
| 生产企业名称 |  | 生产企业地址 |  |
| 序号 | 名称 | 数量 | 主要技术参数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

说明：

1、如果行数不够，请自行增加。

供应商名称：（盖章）

**目录八、技术条款偏离表格式**

技术条款偏离表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： | 项目编号： |
| 序号 | 采购文件条目号 | 采购要求规格 | 应答响应 | 偏离 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商名称： （盖章）

说明：

1、供应商应逐一说明应答产品和服务响应；

2、如果行数不够，请自行增加。

**目录九、商务条款偏离表格式**

商务条款偏离表

| 项目名称： | 项目编号： |
| --- | --- |
| 序号 | 采购文件条目号 | 采购文件要求的商务条款 | 应答响应 | 偏离 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

供应商名称： （盖章）

说明：如果行数不够，请自行增加。

**目录十、项目实施、集成方案**

 项目实施、集成方案（若有）

**目录十一、服务与承诺**

 服务与承诺

**目录十二、应答需要的其他证明文件及材料**

应答需要的其他证明文件及材料（若有）

**附件一、无重大违法记录声明格式**

无重大违法记录声明

南京市口腔医院：

 我单位 （供应商名称）郑重声明：

 参加政府采购活动前3年内在经营活动中 （在下划线上如实填写：有或没有）重大违法记录。

 （说明：政府采购法第二十二条第一款第五项所称重大违法记录，是指供应商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。）

 声明人：（公章）

 年 月 日

**附件二、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明格式及证明材料**

 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明格式

南京市口腔医院：

我单位 （供应商名称）郑重声明：我公司具备履行本项采购合同所必需的设备和专业技术能力，为履行本项采购合同我单位具备如下主要设备和主要专业技术能力：

主要设备有： 。( 若有 )

主要专业技术能力有： 。( 若有 )

 声明人：（公章）

 日期：\_\_\_\_\_\_年 月 日

其他证明材料及文件：（如果应答人认为需要提供的话）