

政府采购项目采购需求

采购单位：铜川市人民医院

所属年度：2025年

编制单位：铜川市人民医院

编制时间：2025年07月10日

一、项目总体情况

- (一) 项目名称： 中西医药技信息系统互联互通项目
- (二) 项目所属年度： 2025年
- (三) 项目所属分类： 服务
- (四) 预算金额（元）： 900,000.00元 ， 大写（人民币）： 玖拾万元整
- (五) 项目概况：

为积极响应国家关于大力发展中医药事业的号召，全面提升铜川市人民医院中医药服务能力，推动中医药与现代医学融合发展，构建中医药医教研产用一体化平台，实现中医药康养服务创新、中医药八时段服务精细化管理、行业标准制定等目标。通过此平台的建设，不仅提高医院中医药服务质量和效率，还将促进中医药科研成果的临床应用与转化，为铜川市及周边地区居民提供更加全面、优质的中医药健康服务。 本项目中需要升级的医院原基础系统为C/S架构。

- (六) 本项目是否有为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商： 否

二、项目需求调查情况

依据《政府采购需求管理办法》的规定，本项目不需要需求调查，具体情况如下：

- (一) 需求调查方式
- (二) 需求调查对象
- (三) 需求调查结果
 - 1. 相关产业发展情况
 - 2. 市场供给情况
 - 3. 同类采购项目历史成交信息情况
 - 4. 可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等后续采购情况
 - 5. 其他相关情况

三、项目采购实施计划

- (一) 采购组织形式： 部门集中采购
- (二) 采购方式： 竞争性磋商
- (三) 本项目是否单位自行组织采购： 否
- (四) 采购包划分： 不分包采购
- (五) 执行政府采购促进中小企业发展的相关政策
 - 1. 不专门面向中小企业采购
 - 2. 不专门面向的原因： 按照本办法规定预留采购份额无法确保充分供应、充分竞争，或者存在可能影响政府采购目标实现的情形

注：监狱企业和残疾人福利单位视同小微企业。

- (六) 是否采购环境标识产品： 否
- (七) 是否采购节能产品： 否
- (八) 项目的采购标的是否包含进口产品： 否
- (九) 采购标的是否属于政府购买服务： 否
- (十) 是否属于政务信息系统项目： 否
- (十一) 是否属于高校、科研院所的科研仪器设备采购： 否
- (十二) 是否属于一签多年项目： 否

四、项目需求及分包情况、采购标的

(一) 分包名称：中医药技信息系统互联互通项目

1、执行政府采购促进中小企业发展的相关政策

1) 不专门面向中小企业采购

2、预算金额（元）：900,000.00，大写（人民币）：玖拾万元整

最高限价（元）：900,000.00，大写（人民币）：玖拾万元整

3、评审方法：综合评分法

4、是否支持联合体投标：否

5、是否允许合同分包选项：否

6、拟采购标的的技术要求

1	采购品目	软件集成实施服务	标的名称	中医药技信息系统互联互通
	数量	1.00	单位	项
	合计金额（元）	900,000.00	单价（元）	900,000.00
	是否采购节能产品	否	未采购节能产品原因	无
	是否采购环保产品	否	未采购环保产品原因	无
	是否采购进口产品	否	标的物所属行业	软件和信息技术服务业

标的名称：中医药技信息系统互联互通

参数性质	序号	技术参数与性能指标
		<p>一、服务内容及要求</p> <p>(一) 中医药技信息之中医双查房升级</p> <p>分类系统：中医双查房升级</p> <p>子系统：中医双查房升级</p> <p>升级功能如下：</p> <ol style="list-style-type: none">1.上级医师可以实时查看患者的中医病历资料；2.实现B超结果查看，为双查房提供全面、准确的信息支持；3.实现检验结果查看，为双查房提供全面、准确的信息支持；4.实现放射功能，为双查房提供全面、准确的信息支持；5.实现CT结果查看，提供全面、准确的信息支持；6.实现在中医查房过程中，医师可以将会诊意见；7.实现治疗建议等通过系统传递给其他相关科室或专家；8.实现治疗信息的快速传递与处理；9.实现查房预约模块；10.可以协助医疗机构制定详细的查房流程和规范，明确各级医师的职责和查房要求；11.实现通过系统实现预约查房时间等功能；12.实现查房工作的统计功能，提高查房效率；13.实现通过系统预约记录查房结果等功能，可以确保查房工作的有序进行，提高查房效率；14.实现双查房制度与会诊管理系统相结合，促进不同层级、不同科室医师之间的沟通与协作治疗方案；

- 15.实现核磁结果查看，提供全面、准确的信息支持；
- 16.实现胃镜结果查看，提供全面、准确的信息支持；
- 17.实现会诊管理系统相结合，促进不同层级、不同科室医师之间的沟通与协作治疗方案；
- 18.实现通过治疗方案的科室交流功能；
- 19.实现讨论患者的病情和治疗方案，共同制定最佳治疗计划；
- 20.实现医疗质量数据管理；
- 21.实现对查房和会诊工作的全面监控和管理；
- 22.实现系统可以记录每次查房和会诊的详细情况；
- 23.实现医疗质量时间；
- 24.实现医疗质量地点；
- 25.实现医疗质量参与人员；
- 26.实现医疗质量诊断结果；
- 27.实现医疗质量治疗建议等；
- 28.实现医疗质量的持数据支持；
- 29.实现双查房病历段管理；
- 30.支持病历段管理，针对传统病历的病历提供进行管理；
- 31.支持病历段树形结构化定义；
- 32.双查房病历类型管理；
- 33.支持病历类型管理，针对传统病历的病历文件进行管理；
- 34.支持病历类型设置频次类型、页面、是否新建页面、分组以及打印方式；
- 35.支持病历类型设置对应的病历段及病历段内容引用；
- 36.支持病历类型的替代关系、依赖关系设置；
- 37.支持对照标准的CDA文档编码；
- 38.支持对照诊疗活动，执行书写任务时创建不同病历类型的病历；
- 39.实现双查房病历模板管理；
- 40.支持基础模板管理；
- 41.支持普通模板管理，针对传统病历的不同病历类型设置不同病历模板；
- 42.支持病历模板批量停用、启用；
- 43.支持病历模板适用范围设置；
- 44.支持病历模板打印控制设置，书写时根据必签签名控制限制书写病历的打印；
- 45.实现病历范文管理；
- 46.支持病历模板范文管理，针对不同病历模板的病历范文进行定义；
- 47.支持病历范文适用范文进行设置；
- 48.支持病历范文版本管理；
- 49.支持病历范文多标签管理；
- 50.书写时可通过多标签进行搜索；
- 51.实现医生快速查找范文；
- 52.支持病历范文内容定义；
- 53.实现老版范文导入；
- 54.实现老版电子病历系统病历范文导入生成传统病历范文；

(二) 中医药技信息之中医临床技术应用升级

分类系统：中医技术应用升级

子系统：适宜技术应用升级

- 1.实现基于中医基础信息导入；
- 2.实现中医医嘱录入；
- 3.按照HIS系统标准医嘱项目录入医嘱，包括医嘱组、套餐录入；
- 4.实现床旁快捷下达药品，检验，检查等各类医嘱；
- 5.实现成套医嘱下达功能；
- 6.实现医嘱的合并，停止，删除等功能；
- 7.实现快捷选取项目功能，平均每条医嘱下达时间不超过20秒；
- 8.实现医生常用项目自定义保存功能；
- 9.实现本科室高频率项目的排序统计功能；
- 10.实现临床路径患者的医嘱下达；
- 11.实现中医医嘱修改，对录入的医嘱在确认执行前在做修改；
- 12.实现中医医嘱撤销，包括撤销未执行的医嘱；
- 13.实现中医医嘱查询，包括当前选中患者医嘱信息查阅；
- 14.实现医嘱效期，下达时间等多种组合查询方式；
- 15.实现颜色图标等信息，清楚标识每条医嘱所处的状态；
- 16.能够及时查阅每条医嘱的执行状态；
- 17.实现中医诊疗信息查询；
- 18.实现查询病史、病程录、诊断、医嘱及其执行状况、检查检验结果、会诊报告、生命体征信息；
- 19.完全取代手工病历本，方便查房工作开展；
- 20.中医病历文书分类展现；
- 21.支持使用书签快速定位病历文件；
- 22.支持缩放功能，方便适应个人阅读习惯；
- 23.符合原卫生部最新体温单格式要求；
- 24.方便按住院周切换患者体温单信息；
- 25.方便查阅患者的历次检验检查报告；
- 26.支持文字，表格，图文报告等多种展现形式的报告；
- 27.清楚标识各种指标的偏差状态；
- 28.提供患者护理记录；
- 29.支持患者体温单录入，支持特殊标注和历史记录查看；
- 30.支持体温单和护理记录单数据同步；
- 31.支持患者入出量记录管理；
- 32.支持患者的血糖监测记录；
- 33.提供护理评估评分；
- 34.支持符合国家护理电子病历文书标准，通过勾选的方式进行评估；
- 35.支持患者签名；
- 36.提供中医健康宣教功能；
- 37.针对患者的健康宣教执行情况进行记录；
- 38.提供任务清单管理；

- 39.支持通过集中任务式管理护士的工作，把不同来源、不同类型的工作汇聚展现，让护士在正确的时间对正确的患者通过正确的方式做正确的事；
- 40.支持对于不同类型的任务根据业务性质，要求其执行界面或方式各有不一；
- 41.基于中医康复管理的应用；
- 42.支持部位管理，根据不同的分类设置康复常用的部位，在治疗后计费时，可根据不同部位进行计费；
- 43.支持中医治疗项目管理，根据不同的治疗技术分类设置治疗项目，可设置项目的费用、操作人员；并查看项目对应的设备及场所；
- 44.支持中医评估表管理，根据不同的功能分类设置评估量表，可与诊疗项目进行对照，在进行评估时可与医嘱进行同步。可设置评估量表对应的结果及值域，异常值域与治疗项目、评估量表的对照；
- 45.支持组合模板管理，根据实际业务需要，设置常用组合模板（如脑卒中康复评定）及对应的评估量表，在康复评估时可快速选择；
- 46.支持新增康复评估记录，可在不同阶段（初期、中期、末期）选择评估量表进行康复评估；
- 47.支持手工选择、组合模板、协助评估项目不同方式选择评估量表。
- 48.支持多个评估量表的连续书写；
- 49.支持移动端的康复评估，以满足无电脑条件下进行康复评估的场景，如床旁评估；
- 50.支持医师邀请治疗师协助评估的申请；
- 51.支持协助评估申请不同状态的查看；
- 52.支持综合类医院康复科室被邀请进行会诊的业务场景，会诊接受后，邀请科室医师可查看康复相关信息；
- 53.支持手工补充评估量表；
- 54.支持评估量表未完成情况下的作废；
- 55.支持不同阶段同一评估量表在不同时间的结果对比；
- 56.中医治疗师工作站；
- 57.支持治疗师对自己主要负责的患者信息的查看；
- 58.支持治疗师对自己协助医师进行康复评估的患者信息的查看；
- 59.支持治疗师对自己对患者进行康复评估、预期目标、康复计划等操作及查看；
- 60.支持患者治疗项目的预约安及执行状态的查看；
- 61.支持康复项目费用查看；
- 62.支持治疗师对患者病案进行查问；
- 63.实现基于中医针灸推拿的应用；
- 64.可对本科室开展的中医治疗项目、可进行操作的医师人员进行时间排班的安排，并可进行查询；
- 65.对排班记录，可由医师进行审核，审核后作为已生效的排班安排可用户对患者的治疗预约；
- 66.可接收由临床发起的治疗申请，并能查看患者的临床信息，完成对患者的接收登记；
- 67.可根据患者申请的治疗项目，依据该项目的排班安排，对患者治疗治疗周期中的每次治疗进行时间预约和计划安排；
- 68.各科室可查看本科各项目已预约的患者情况，包括预约数量统计、预约时间等；
- 69.可根据各科治疗项目的特点，自定义各治疗操作中需要记录的信息内容；
- 70.依据对患者的治疗计划安排，对患者的每次治疗操作进行接诊，并按照定义的治疗内容记录对治疗操作过程进行登记；

（三）中西医药技信息之中医病历首页研发

分类系统：中医病历首页76项控制研发

子系统：中医病历首页76项控制研发

根据中医住院病案首页数据填写质量规范和中医住院病案首页数据质量管理与控制指标等文件要求，完成以下中医病历首页76项指标控制。

- 1.医疗机构；
- 2.组织机构代码；
- 3.第__次住院；
- 4.入院途径；
- 5.入院时间；
- 6.入院科别；
- 7.（入院）病房；
- 8.转科科别；
- 9.出院时间；
- 10.出院科别；
- 11.（出院）病房；
- 12.实际住院天数；
- 13.科主任；
- 14.主任（副主任）医师；
- 15.主治医师；
- 16.住院医师；
- 17.责任护士；
- 18.编码员；
- 19.（主要手术）日期；
- 20.（主要手术）术者；
- 21.（主要手术）I助；
- 22.（主要手术）II助；
- 23.（主要手术）麻醉医师；
- 24.离院方式；
- 25.是否有 31 天内再次入院计划；
- 26.日常生活能力评定量表得分（入院）；
- 27.日常生活能力评定量表得分（出院）；
- 28.门急诊诊断；
- 29.门急诊诊断编码；
- 30.（主要出院诊断）名称；
- 31.（主要出院诊断）入院病情；
- 32.（主要出院诊断）疗效；
- 33.（主要出院诊断）编码；
- 34.损伤中毒的外部原因；
- 35.损伤中毒的外部原因编码；
- 36.病理号（有一次住院多个标本的可能）；
- 37.病理诊断；
- 38.有无药物过敏；

- 39.ABO 血型;
- 40.Rh 血型;
41. (主要手术) 名称;
42. (主要手术) 级别;
43. (主要手术) 切口愈合等级;
44. (主要手术) 麻醉方式;
45. (入院前) 颅脑损伤时间;
46. (入院后) 颅脑损伤时间;
47. (重症监护室) 名称;
48. (重症监护室) 进入时间;
49. (重症监护室) 转出时间;
50. 医疗付费方式;
51. 病案号;
52. 姓名;
53. 性别;
54. 出生日期;
55. 年龄;
56. 国籍;
57. 出生地 (省、市、县);
58. 籍贯;
59. 民族;
60. 身份证号;
61. 职业;
62. 婚姻;
63. 现住址 (省、市、县、街道);
64. 现住址电话;
65. 现住址邮编;
66. 户口地址 (省、市、县、街道);
67. 户口地址邮编;
68. 工作单位及地址;
69. 工作单位电话;
70. 工作单位邮编;
71. 联系人姓名;
72. 联系人关系;
73. 联系人地址;
74. 联系人电话;
75. 住院总费用;
76. 自付费用;

(四) 中医药技信息之中医症候功能升级

分类系统: 中医症候功能升级

子系统: 中医症候功能升级

证候研发功能如下：

- 1.中医证候分类增加、修改、删除；
- 2.症候疾病增加；
- 3.症候疾病修改；
- 4.症候疾病删除；
- 5.症候疾病启用；
- 6.症候疾病停止；
- 7.症候疾病查找；
- 8.症候疾病查看；
- 9.症候疾病分类、编码、名称、五笔简码；
- 10.症候疾病手术类别；
- 11.症候疾病性别限制；
- 12.症候疾病提醒疗效；
- 13.症候统计码；
- 14.症候手术操作类型；
- 15.症候常用科室；
- 16.症候适用范围；
- 17.症候对应病种；
- 18.症候别名；
- 19.症候之八纲证候；
- 20.症候之病因证候；
- 21.症候之气血阴阳精髓津液证候；
- 22.症候之脏腑官窍证候；
- 23.症候之经络证候；
- 24.症候之六经证候；
- 25.症候之三焦证候；
- 26.症候之卫气管血证候；
- 27.症候之其他证候；
- 28.症候之期度；
- 29.症候知识库不少于1500条；
- 30.支持excel导出和打印；
- 31.住院首页证候；
- 32.中医首页；
- 33.中医诊断名称；
- 34.中医诊断编码；
- 35.医保诊断；
- 36.中医证候；
- 37.备注；
- 38.入院病情；
- 39.出院病情；
- 40.门诊诊断；

- 41.入院诊断;
- 42.出院诊断;
- 43.其他诊断;
- 44.门诊中医首页;
- 45.病人信息;
- 46.国临版编码;
- 47.国临版名称;
- 48.医保编码;
- 49.医保名称;
- 50.中医证候;
- 51.发病时间;
- 52.病种信息;

(五) 中医药技信息之中医临床电子病历功能升级

分类系统: 中医临床电子病历功能升级

子系统: 用户权限管理

- 1.实现支持HIS系统用户导入;
- 2.实现支持科室导入;
- 3.实现支持人员导入;
- 4.实现支持密码导入;
- 5.支持权限角色管理;
- 6.实现分类角色;
- 7.实现分科角色;
- 8.实现类别角色;
- 9.实现医技角色;
- 10.实现检查角色;
- 11.实现针对不同中医用户群体设置不同权限;
- 12.支实现持用户角色管理;
- 13.实现针对不同中医用户设置不同角色的权限;

子系统: 基础配置管理

- 1.实现统一的中医部门数据源管理;
- 2.实现统一的中医人员数据源管理;
- 3.实现统一的中医收费数据源管理;
- 4.实现统一的中医检查数据源管理;
- 5.实现统一的中医检验数据源管理;
- 6.实现统一的中医治疗数据源管理;
- 7.实现统一的中医手术数据源管理;
- 8.实现统一的中医挂号数据源管理;
- 9.实现统一的中医诊疗数据源管理;
- 10.实现统一的中医会诊数据源管理;
- 11.实现统一的中医输血数据源管理;
- 12.实现统一的中医其他数据源管理;

- 13.实现病历中的部门数据源配置;
- 14.实现病历中的人员数据源配置;
- 15.实现病历中的收费数据源配置;
- 16.实现病历中的检查数据源配置;
- 17.实现病历中的检验数据源配置;
- 18.实现病历中的治疗数据源配置;
- 19.实现病历中的手术数据源配置;
- 20.实现病历中的挂号数据源配置;
- 21.实现病历中的诊疗数据源配置;
- 22.实现病历中的会诊数据源配置;
- 23.实现病历中的输血数据源配置;
- 24.实现病历中的其他数据源配置;
- 25.支持统一的系统参数管理;
- 27.实现门诊医生场景参数设置;
- 28.实现住院病房场景参数设置;
- 29.实现门诊护士场景参数设置;
- 30.实现住院收费场景参数设置;
- 31.实现门诊药房场景参数设置;
- 32.实现住院药库场景参数设置;
- 33.实现急诊医生场景参数设置;
- 34.实现急诊护士场景参数设置;
- 35.实现门诊治疗场景参数设置;
- 36.实现门诊治疗场景参数设置;
- 37.实现住院医生场景参数设置;
- 38.实现住院护士场景参数设置;
- 39.实现住院治疗场景参数设置;
- 40.实现医技场景参数设置;
- 41.实现住院处方场景参数设置;
- 42.实现出院处方场景参数设置;
- 43.实现质控场景参数设置;
- 44.实现医务科场景参数设置;
- 45.实现病案场景参数设置;
- 46.实现医保处方场景参数设置;
- 47.实现不同方式设置不同参数;
- 48.实现中医病历报表HIS数据源关联;
- 49.实现中医病历中医入院功能报表关联;
- 50.实现中医病历中医出院功能报表关联;
- 51.实现中医病历中医首程功能报表关联;
- 52.实现中医病历中医使用针灸功能报表关联;
- 53.实现中医病历中医使用推拿功能报表关联;

- 54.实现中医病历中医使用熏蒸功能报表关联;
- 55.实现中医病历中医使用康复锻炼功能报表关联;
- 56.实现中医病历中医使用跌倒功能报表关联;
- 57.实现中医病历中医使用损伤功能报表关联;
- 58.实现中医病历中医使用抢救功能报表关联;
- 59.实现针对不同的功能模块关联数据源;
- 60.实现门诊医生功能模块关联;
- 61.实现住院医生功能模块关联;
- 62.实现门诊护士功能模块关联;
- 63.实现住院收费功能模块关联;
- 64.实现门诊药房功能模块关联;
- 65.实现住院药库功能模块关联;
- 66.实现急诊医生功能模块关联;
- 67.实现急诊护士功能模块关联;
- 68.实现门诊文书审签管理;
- 69.实现急诊文书审签管理;
- 70.实现住院文书审签管理;
- 71.实现手术文书审签管理;
- 72.实现抢救文书审签管理;
- 73.实现护理文书审签管理;
- 74.实现麻醉文书审签管理;
- 75.实现不同科室设置;
- 76.实现不同书写人设置;
- 77.实现不同中医病历模板设置不同的审签人;
- 78.实现以及不同审签人对应不同代审签人;
- 79.实现CA门诊科室管理;
- 80.实现CA住院科室管理;
- 81.支持医生CA;
- 82.患者CA分科室启用;

子系统：诊疗文书管理

- 1.支持基础中医模板管理;
- 2.针对页眉、页脚格式进行定义;
- 3.支持普通中医模板管理;
- 4.针对不同诊疗文书设置不同模板;
- 5.支持中医诊疗文书模板批量停用、启用;
- 6.支持批量更新基础模板;
- 7.支持诊疗文书模板适用范围设置;
- 8.支持诊疗文书模板打印控制设置;
- 9.书写时根据必签设置限制书写病历打印;
- 10.支持普通模板的模板变量设置;
- 11.支持模板变量动态取值和条件动态取值;

- 12.实现门诊药品数据取值;
- 13.实现门诊检查数据取值;
- 14.实现门诊检验数据取值;
- 15.实现门诊治疗数据取值;
- 16.实现门诊诊疗数据取值;
- 17.实现门诊挂号数据取值;
- 18.实现门诊手术数据取值;
- 19.实现门诊输血数据取值;
- 20.实现门诊材料数据取值;
- 21.实现门诊其他数据取值;
- 22.实现住院药品数据取值;
- 23.实现住院检查数据取值;
- 24.实现住院检验数据取值;
- 25.实现住院治疗数据取值;
- 26.实现住院诊疗数据取值;
- 27.实现住院诊查数据取值;
- 28.实现住院手术数据取值;
- 29.实现住院输血数据取值;
- 30.实现住院材料数据取值;
- 31.实现住院其他数据取值;
- 32.支持诊疗文书模板内容格式定义;
- 33.支持对照标准的CDA文档编码;
- 34.支持对照中医诊疗活动;
- 35.实现执行书写任务时创建不同诊疗文书的病历;
- 36.支持诊疗文书预览和打印;

子系统：知情同意书

- 1.支持基础中医模板管理;
- 2.针对页眉、页脚格式进行定义;
- 3.支持普通中医模板管理;
- 4.针对不同知情同意书设置不同模板;
- 5.支持知情同意书模板批量停用;
- 6.支持知情同意书模板启用;
- 7.支持批量更新中医基础模板;
- 8.支持知情同意书模板适用范围设置;
- 9.支持知情同意书模板打印控制设置;
- 10.书写时根据打印控制限制书写病历打印;
- 11.支持普通中医模板的模板变量设置;
- 12.支持模板变量动态取值和条件动态取值以及自定义SQL取值;
- 13.支持知情同意书中医模板内容格式定义;
- 14.支持对照标准的CDA文档编码;
- 15.支持对照诊疗活动，执行书写任务时创建不同知情同意书的病历;

- 16.支持知情同意书预览和打印;
- 17.实现门诊药品数据取值;
- 18.实现门诊检查数据取值;
- 19.实现门诊检验数据取值;
- 20.实现门诊治疗数据取值;
- 21.实现门诊诊疗数据取值;
- 22.实现门诊挂号数据取值;
- 23.实现门诊手术数据取值;
- 24.实现门诊输血数据取值;
- 25.实现门诊材料数据取值;
- 26.实现门诊其他数据取值;
- 27.实现住院药品数据取值;
- 28.实现住院检查数据取值;
- 29.实现住院检验数据取值;
- 30.实现住院治疗数据取值;
- 31.实现住院诊疗数据取值;
- 32.实现住院诊查数据取值;
- 33.实现住院手术数据取值;
- 34.实现住院输血数据取值;
- 35.实现住院材料数据取值;
- 36.实现住院其他数据取值;

子系统：图文评分表

- 1.实现中医病历检索分析;
- 2.支持已书写病历内容结构化数据查询分析;
- 3.已完成入院记录病历分析;
- 4.已完成首程院记录病历分析;
- 5.门诊病历分析;
- 6.已完成会诊病历分析;
- 7.急诊病历分析;
- 8.中医病历分析;
- 9.中医双检分析;
- 10.中医会诊分析;
- 11.实现支持检索结果列表输出;
- 12.实现中医入院病历批量输出PDF;
- 13.实现中医日常病历批量输出PDF;
- 14.实现中医首程病历批量输出PDF;
- 15.实现中医出院批量输出PDF;
- 16.实现中医会诊病历批量输出PDF;
- 17.实现中医其他病历批量输出PDF;
- 18.检索结果病历内容批量输出PDF;
- 19.实现支持病历检索列表查看打印状态;

- 20.支持导出PDF操作日志记录;
- 21.支持检索出来的病历内容脱敏;
- 22.实现支持不同科室;
- 23.不同质控类型的质控结果分析;
- 24.实现病历统计分析;
- 25.实现支持病历自定义报表查询分析;
- 26.支持批量更新中医基础模板;
- 27.支持图文评分表中医模板适用范围设置;
- 28.支持图文评分表中医模板打印控制设置,书写时根据打印控制限制书写病历打印;
- 29.支持图文评分表中医模板内容格式定义;
- 30.支持对照标准的CDA文档编码;
- 31.支持对照诊疗活动,执行书写任务时创建不同图文评分表的病历;
- 32.支持图文评分表预览和打印;

子系统: 病历归档封存

- 1.中医病历归档管理;
- 2.支持病历完成病人批量病历归档和取消归档;
- 3.支持调整病历归档时间;
- 4.支持病历归档列表输出打印;
- 5.病历封存管理;
- 6.支持病人病历封存和取消封存;
- 7.支持控制病历封存后是否允许打印;
- 8.入院记录归档分析;
- 9.出院记录归档分析;
- 10.手术记录归档分析;
- 11.中医入院归档分析;
- 12.中医出院归档分析;
- 13.中医首程归档分析;
- 14.中医使用针灸归档分析;
- 15.中医使用推拿归档分析;
- 16.中医使用熏蒸归档分析;
- 17.中医使用康复锻炼归档分析;
- 18.中医使用跌倒归档分析;
- 19.中医使用损伤归档分析;
- 20.中医使用抢救归档分析;

子系统: 病历检索统计

- 1.中医病历检索分析;
- 2.支持已书写病历内容结构化数据查询分析;
- 3.支持检索结果列表输出;
- 4.支持检索结果病历内容批量输出PDF;
- 5.支持病历检索列表查看打印状态;

- 6.支持导出PDF操作日志记录;
- 7.支持检索出来的病历内容脱敏;
- 8.入院记录检索分析;
- 9.出院记录检索分析;
- 10.手术记录检索分析;
- 11.中医入院检索分析;
- 12.中医出院检索分析;
- 13.中医首程检索分析;
- 14.中医使用针灸检索分析;
- 15.中医使用推拿检索分析;
- 16.中医使用熏蒸检索分析;
- 17.中医使用康复锻炼检索分析;
- 18.中医使用跌倒检索分析;
- 19.中医使用损伤检索分析;
- 20.中医使用抢救检索分析;
- 21.支持不同科室不同质控类型的质控结果分析;
- 22.支持病历自定义报表查询分析;

子系统：活动任务管理

- 1.支持中医诊疗活动定义;
- 2.实现可设置不同活动标签分类;
- 3.支持活动项目定义，可定义不同活动的活动记录项目;
- 4.实现记录项目值域;
- 5.实现记录项目单位;
- 6.支持活动状态管理定义，可定义不同活动的状态列表;
- 7.支持活动关系定义，可定义不同活动不同活动状态产生不同活动任务;
- 8.支持活动前置检查定义，可定义前置活动状态和检查类型;
- 9.以及对应的活动检查项目;
- 10.实现运算符及检查值;
- 11.实现支持活动任务执行服务外部调用;
- 12.实现支持待办任务服务外部调用;

子系统：病历书写

- 1.待办任务书写;
- 2.支持通过待办任务书写、签名、审签中医病历;
- 3.支持根据书写科室执行待办任务时自动筛选或手动选择病历模板;
- 4.支持待办任务根据质控时限分级显示已超期、未超期、临近超期、无时限的任务;
- 5.中医病历模板书写;
- 6.支持通过选择病历模板书写病历;
- 7.支持根据书写科室自动筛选病历模板;
- 8.支持多标签筛选病历模板对应病历范文直接书写病历;
- 9.支持文档列表导航，显示并定位已书写病历及病历段内容;
- 10.支持病历编辑锁定及强制解锁，以及快速定位正在编辑病历文件;

- 11.中医病历范文导入;
- 12.支持本人、本科和全院范文筛选;
- 13.支持病历范文多标签搜索;
- 14.支持不同版本范文预览、替换和插入病历内容;
- 15.支持选择范文部分段导入;
- 16.文书词句导入;
- 17.支持本人、本科和全院词句组筛选;
- 18.支持不同词句组替换和插入病历内容;
- 19.支持选择词句组部分词句导入;
- 20.临床质控反馈;
- 21.支持运行病历质控、科内质控、终末质控及质控抽查反馈问题处理;
- 22.支持质控反馈意见;
- 23.支持就诊病人、我的病人、医疗小组和本科室质控反馈列表显示;
- 24.支持质控反馈列表直接创建、修改、审订已书写病历和修改病案首页;
- 25.中医病历编辑;
- 26.支持同一页面、同一分组中医病历记录连续显示和编辑;
- 27.支持同一分组中医病历根据活动任务关系自动关联连续显示和编辑;
- 28.支持不同中医病历类型病历段内容自动引用;
- 29.支持基础变量、模板变量修改手动更新信息;
- 30.支持文本上下标及插入本地图片;
- 31.支持标记图标记并插入,可引用已预制标记图和本地图片;
- 32.支持特殊符号引用;
- 33.支持院内/外历次门诊、住院检验报告内容引用,可表格或自由文本录入;
- 34.支持历次门诊、住院微生物报告内容引用;
- 35.支持历次门诊、住院检查报告内容引用;
- 36.支持历次门诊、住院病理检查报告内容引用;
- 37.支持外部三方系统报告内容自定义插件引用;
- 38.支持历次门诊、住院评分结果内容引用;
- 39.支持危急值处理记录引用,可选择插入危急值处理记录;
- 40.支持历次病历内容引用;
- 41.支持病人诊断录入自动弹出传染病报告卡填写;
- 42.支持病人手术记录ICD-9录入与HIS病案首页手术记录同步,同时生成对应文本到病历内容中。支持自动计算手术时间及复制新增手术记录;
- 43.支持病历签名后继续修订病历,每次修订后必须签名才能保存修改内容,达到首次签名后的修改留痕;
- 44.支持护理记录内容引用;
- 45.支持书写病历另存为范文,可设置适用范围,包括个人、科室和全院;
- 46.支持另存为范文版本,可覆盖原版本和新建范文版本;
- 47.支持另存为范文时选择范文分类,使用时可直接在快速检索中通过分类名称检索分类下不同模板的所有范文和词句组;
- 48.支持书写文书另存为词句组,可设置适用范围,包括个人、科室和全院,也可覆盖和新建;
- 49.支持另存为词句组时选择范文分类,使用时可直接在快速检索中通过分类名称检索分类下不同模板的所有词句组

和范文；

50.支持病历签名后自动生成历史版本，保证病历修改可追溯；

51.支持历史版本内容恢复；

52.支持历史版本内容对比显示修改痕迹；

53.自动保存/本地缓存；

54.支持病历内容自动保存；

55.支持本地实时缓存及本地缓存恢复，保证病历内容不丢失；

子系统：病历整理

1.实现中医病历顺序调整；

2.同时可调整病历页面及分组；

3.实现病历自动续打；

4.同时支持手动续打；

5.支持病历打印设置；

6.可设置单面或双面（长边或短边翻转）；

7.支持连续显示病历；

8.根据记录日期时间自动排序；

9.支持中医病历打印默认奇数页；

10.支持中医病历打印默认偶数页；

11.支持多份中医病历批量打印；

子系统：范文词句

1.实现快捷管理中医病历范文

2.实现文书词句组

3.实现快捷管理中医出院记录病历范文

4.实现快捷管理中医手术记录病历范文

5.实现快捷管理中医中医入院病历范文

6.实现快捷管理中医中医出院病历范文

7.实现快捷管理中医中医首程病历范文

8.实现快捷管理中医中医使用针灸病历范文

9.实现快捷管理中医中医使用推拿病历范文

10.实现快捷管理中医中医使用熏蒸病历范文

11.实现快捷管理中医中医使用康复锻炼病历范文

1 12.实现快捷管理中医中医使用跌倒病历范文

13.实现快捷管理中医中医使用损伤病历范文

14.实现快捷管理中医中医使用抢救病历范文

15.实现快捷管理中医出院记录词句管理

16.实现快捷管理中医手术记录词句管理

17.实现快捷管理中医中医入院词句管理

18.实现快捷管理中医中医出院词句管理

19.实现快捷管理中医中医首程词句管理

20.实现快捷管理中医中医使用针灸词句管理

21.实现快捷管理中医中医使用推拿词句管理

- 22.实现快捷管理中医中医使用熏蒸词句管理
- 23.实现快捷管理中医中医使用康复锻炼词句管理
- 24.实现快捷管理中医中医使用跌倒词句管理
- 25.实现快捷管理中医中医使用损伤词句管理
- 26.实现快捷管理中医中医使用抢救词句管理

子系统：病历书写列表

- 1.实现中医病历已书写列表过滤显示及同一页面
- 2.同一分组连续预览和单独预览
- 3.实现已书写列表签名
- 4.审订和打印状态显示
- 5.实现未签名显著显示
- 6.实现已签名显著显示
- 7.签名完成显著显示
- 8.未审订显著显示
- 9.实现已审订显著显示
- 10.审订完成显著显示
- 11.实现未打印显著显示
- 12.已打印及需重打显著显示
- 13.实现按创建时间过滤某时间范围内创建的病历
- 14.实现病历作废和恢复
- 15.实现已书写列表自定义显示及记忆功能
- 16.实现显示当前病人的病历状态及质控状态
- 17.实现特殊情况下标记完成患者签名后自动跳过必签患者签名检查

子系统：病历自评

- 1.实现临床医生根据病历质控方案进行质量评估
- 2.手术记录评估分析
- 3.入院记录及中医入院评估分析
- 4.出院记录及中医出院评估分析
- 5.中医首程评估分析
- 6.中医使用针灸评估分析
- 7.中医使用推拿评估分析
- 8.中医使用熏蒸评估分析
- 9.中医使用康复锻炼评估分析
- 10.中医使用跌倒评估分析
- 11.中医使用损伤评估分析
- 12.中医使用抢救评估分析

子系统：病历完成

- 1.实现病人出院后临床医生病历完善后病历完成提交
- 2.实现病人出院后根据自动完成时间设置自动病历完成
- 3.实现病人出院后根据自动完成时间自动跳过周末

- 4.入院记录及中医入院完成分析
- 5.出院记录及中医出院完成分析
- 6.手术记录完成分析
- 7.中医首程完成分析
- 8.中医使用针灸完成分析
- 9.中医使用推拿完成分析
- 10.中医使用熏蒸完成分析
- 11.中医使用康复锻炼完成分析
- 12.中医使用跌倒完成分析
- 13.中医使用损伤完成分析
- 14.中医使用抢救完成分析
- 15.实现病人出院后根据自动完成时间自动跳过节假日
- 16.实现中医病人完成后未超过自动完成时间取消完成
- 17.实现病人完成后超过自动完成时间取消完成申请

子系统：历次反馈

- 1.支持中医查询历次质控反馈
- 2.支持中医查询历次质控处理情况查询
- 3.入院记录及中医入院质控分析
- 4.出院记录及中医出院质控分析
- 5.手术记录质控分析
- 6.中医首程质控分析
- 7.中医使用针灸质控分析
- 8.中医使用推拿质控分析
- 9.中医使用熏蒸质控分析
- 10.中医使用康复锻炼质控分析
- 11.中医使用跌倒质控分析
- 12.中医使用损伤质控分析
- 13.中医使用抢救质控分析

子系统：历次申请

- 1.实现中医病历查询历次病历召回
- 2.实现中医病历查询历次病历修改申请
- 3.实现中医病历查询历次病历审核情况查询
- 4.实现中医病历查询历次病历取消申请情况查询
- 5.实现中医病历查询历次病历完成申请及审核情况查询
- 6.实现中医病历查询历次病历入院记录召回分析
- 7.实现中医病历查询历次病历出院记录召回分析
- 8.实现中医病历查询历次病历手术记录召回分析
- 9.实现中医病历查询历次病历中医入院召回分析
- 10.实现中医病历查询历次病历中医出院召回分析
- 11.实现中医病历查询历次病历中医首程召回分析
- 12.实现中医病历查询历次病历入院记录修改申请分析

- 13.实现中医病历查询历次病历出院记录修改申请分析
- 14.实现中医病历查询历次病历手术记录修改申请分析
- 15.实现中医病历查询历次病历中医入院修改申请分析
- 16.实现中医病历查询历次病历中医出院修改申请分析
- 17.实现中医病历查询历次病历中医首程修改申请分析
- 18.实现中医病历查询历次病历入院记录修改完成申请及审核情况查询
- 19.实现中医病历查询历次病历出院记录修改完成申请及审核情况查询
- 20.实现中医病历查询历次病历手术记录修改完成申请及审核情况查询
- 21.实现中医病历查询历次病历中医入院修改完成申请及审核情况查询
- 22.实现中医病历查询历次病历中医出院修改完成申请及审核情况查询
- 23.实现中医病历查询历次病历中医首程修改完成申请及审核情况查询

子系统：病历质控管理

- 1.中医质控规则管理
- 2.实现质控规则定义
- 3.实现质控规则提醒内容及分值设置
- 4.实现质控规条件设置
- 5.实现质控规针对不同病人情况进行计算
- 6.实现质控规质控方案管理
- 7.实现质控否决规则定义
- 8.实现质控规可关联多个质控规则
- 9.实现质控规可设置质控等级
- 10.实现质控方案定义，设置质控方案总分
- 11.质控类型及甲乙丙/优良劣三级对应分数范围
- 12.实现质控方案导出、导入
- 13.实现质控人员定义
- 14.实现质控人员可停用
- 15.批量质控抽插时分配给不同质控员进行质控
- 16.实现质控员质控范围定义
- 17.实现患者类型定义
- 18.实现质控可设置患者类型优先级及过滤方式
- 19.实现自定义SQL定义患者类型
- 20.实现质控规则分类定义
- 21.已预制病历书写规范中病案质控评分标准分类
- 22.实现质控运行病历质控
- 23.实现运行病历的质控评分及临床反馈
- 24.实现中医质控报告输出打印
- 25.实现对质控反馈处理进行复核
- 26.实现质控科内中医质控管理
- 27.实现临床科室环节质控评分及临床反馈。
- 28.实现批量质控抽查分配质控执行
- 29.可对批量抽查分配的任务进行质控评分及临床反馈

- 30.实现中医质控报告输出打印
- 31.同时实现运行病历质控，方便科室质控员进行运行病历质控
- 32.实现病历召回修改申请和取消完成申请审核
- 33.实现对质控反馈处理进行复核
- 34.实现质控终末质控管理
- 35.实现医务科终末质控评分
- 36.质控办终末质控评分
- 37.病案室终末质控评分
- 38.实现医务科终末质控临床反馈
- 39.质控办终末质控临床反馈
- 40.病案室终末质控临床反馈
- 41.实现批量质控抽查分配质控执行
- 42.可对批量抽查分配的任务进行质控评分及临床反馈
- 43.实现质控报告输出打印
- 44.同时实现运行病历质控
- 45.实现质控医务评分
- 46.质控办或病案室质控员进行运行病历质控
- 47.实现病历召回修改申请和取消完成申请审核
- 48.实现对质控反馈处理进行复核
- 49.中医病历质控抽查
- 50.实现批量中医质控抽查
- 51.可通过患者类型进行过滤筛选
- 52.可选择必抽患者类型
- 53.根据患者类型的优先级进行患者抽取
- 54.实现批量中医质控抽查患者分配质控员进行质控
- 55.实现批量抽查分配时根据指控范围进行自动分配
- 56.实现批量抽查动态均衡分配
- 57.取消完成审核
- 58.实现取消中医病历完成申请审核

（六）中医药技信息之血库管理功能升级

分类系统：血库管理功能升级

子系统：血库管理功能升级

- 1.中医病人用血功能
- 2.病人用血计划管理
- 3.病人用血计划对于中医病人的基本信息提取
- 4.实现根据统计历史用血情况及用血量年平均增长情况自动评估估算当前年用血量计划
- 5.实现根据统计历史用血情况及用血量年平均增长情况自动评估估算当前月用血量计划
- 6.实现根据统计历史用血情况及用血量年平均增长情况自动评估估算当前日用血量计划
- 7.实现其他用血量计划
- 8.病人用血计划并可以此作为各类血液库存预警界限的设置依据
- 9.实现血液预定管理

- 10.实现血液预定中医病人的基本信息和医嘱的提取
- 11.实现血液预定根据库存实际量和预警线自动产生需要补充预定的血液品种和数量
- 12.实现血液预定血站预定输液依据;
- 13.实现血液血液入库管理
- 14.实现血液实现血站发血的手工入库和核对入库
- 15.实现血液也支持实现血站出库单入库
- 16.实现血液对于贮存式自体输血
- 17.实现血液对采集的病人自体血液进行入库
- 18.血液出库管理
- 19.实现血液对于中医病人的基本信息和医嘱的提取
- 20.实现血液调血出库
- 21.实现血液调血至其他医疗机构
- 22.实现血液上传调血凭证图片存档
- 23.实现血液退血管理
- 24.实现血液退血到血站的管理
- 25.实现血液退血到调血医院
- 26.支持调血医院退回到本院
- 27.实现血液报废管理
- 28.实现血液对于中医病人的基本信息和医嘱的提取
- 29.实现血液对血袋报废进行相应管理记录
- 30.实现血液回收管理
- 31.实现血液中医病区回收
- 32.实现血液输血科回收
- 33.实现血液输血前评估
- 34.实现血液对于中医病人的基本信息和医嘱的提取
- 35.实现血液支持在进行用血申请
- 36.实现血液根据输血目的和选用的输血品种申请
- 37.实现血液自动提取需要的输血前检验结果
- 38.实现血液血型结果
- 39.实现血液及相关的评估项内容供临床选择
- 40.实现血液临床用血申请
- 41.实现血液对于中医病人的基本信息和医嘱的提取
- 42.实现血液支持临床治疗用血
- 43.实现血液择期手术用血的申请单下达
- 44.实现血液可自动获取病人的基本信息
- 45.实现血液支持对紧急用血的申请
- 46.实现血液依据紧急程度的不同
- 47.实现血液可提示并规范血库进行的不同后续操作
- 48.实现血液自体输血申请
- 49.实现血液中病人的基本信息和医嘱的提取

- 50.实现血液对贮存式自体输血进行申请
- 51.实现血液可填写相应的申请信息和计划贮存血量
- 52.实现血液供血库工作人员进行审核
- 53.实现血液术中自体输血记录
- 54.实现血液中病人的基本信息和医嘱的提取
- 55.实现血液支持术中开展的回收式和稀释式自体输血
- 56.实现血液可在术后由临床或血库进行术中输血记录
- 57.实现血液采集标本管理
- 58.实现血液LIS采集标本模式
- 59.实现血液持输血系统打印条码采集标本
- 60.实现血液用血审核管理
- 61.实现血液用血量的不同
- 62.实现血液使用不同人员参与的多级审核制度
- 63.实现血液可自行设置用血量的多个标准
- 64.实现血液每个标准下需要参与审核的人员
- 65.实现血液异体血核收
- 66.实现血液根据临床提交的申请单
- 67.实现血液对输血申请进行核收
- 68.实现血液可根据查看输血前评估以及申请单进行核收或拒收
- 69.实现血液自体血核收
- 70.实现对临床提交的自体血申请进行核收
- 71.实现对临床提交的自体血申请进行拒收
- 72.实现血液血液相容性检测
- 73.实现血液需要采集标本重新做相容性检测的申请，可对临床采集的标本进行核收登记
- 74.实现血液根据申请使用的血液品种自动判断需要进行的操作流程和方法
- 75.实现血液病人血型进行复核记录
- 76.实现血液根据申请的血液品种判断是否进行交叉配血环节
- 77.血液发放管理
- 78.实现血液的临床用血申请
- 79.实现血液由临床打印领血单
- 80.实现血液并凭领血单至血库进行领血
- 81.实现血液血库双方共同核对血液质量情况并进行记录
- 82.实现血液血库采集保存的自体血
- 83.实现血液在临床领用时双方共同进行核对
- 84.实现血液并对双方进行记录
- 85.实现血液对紧急用血的申请
- 86.实现血液可根据紧急程度及患者血型情况自动提示
- 87.实现血液提示相容血液和后续操作
- 88.实现血液疑难配血记录管理
- 89.针对患者的血液标本通过血型鉴定以及交叉配血过程中，发现是疑难配血的情况，进行标记
- 90.实现血液疑难配血界面查看血型鉴定以及配血操作

- 91.实现血液对送检后血站下发的血液进行定向的血站配血入库
- 92.实现血液不良反应记录管理
- 93.实现血液当患者输血出现输血反应时，临床医师或输血科可进行不良反应的登记填报
- 94.实现血液实现血液患者再次输血时，可自动提示患者有输血不良反应史
- 95.实现血液血液接收管理
- 96.实现血液输血科血液发放
- 97.实现血液病区进行血液接收
- 98.实现血液接收时支持双人核对
- 99.实现血液输血执行管理
- 100.实现血液开始输血时双人核对签名
- 101.实现血液对输血基础情况进行记录
- 102.实现血液变更执行科室管理
- 103.实现血液患者输血过程中血液还未输完的情况下
- 104.实现血液患者变更科室
- 105.实现血液输血血袋进行变更
- 106.实现血液输血后评估
- 107.实现血液可自动采集患者输血后24小时（或其他时限）内的各项检验指标结果
- 108.实现血液中医不良反应回报管理
- 109.实现血液支持对不良反应情况进行回报
- 110.实现血液回报内容填写后支持回报单的预览和打印；
- 111.实现血液质控管理
- 112.实现血液质控规则
- 113.实现血液在既定的质控项目进行自定义规则
- 114.实现血液用血质控
- 115.实现血液根据上述质控规则的定义
- 116.实现血液自动质控出符合条件的申请单
- 117.实现血液由输血科进行确定质控
- 118.实现血液最终进行质控评价
- 119.质控申诉：对于输血科质控的结果存在异议时，临床医生、病区护士可进行质控申诉，申诉后由输血科进行确认
- 120.实现血液质控统计：对质控的情况进行统计形成表格，并支持导出
- 121.实现血液权限管理
- 122.实现血液满足不同人员查看不同页面的需求
- 123.实现血液对特殊角色可进行直接授权所有科室或病区
- 124.实现血液支持对用血审核人员权限分别设置
- 125.血液信息管理
- 126.支持对血液基础信息维护，根据院内的所有品种进行维护
- 127.实现血液存储位置管理
- 128.实现血液可维护血液保存的物理位置和环境条件
- 129.实现血液检验方案管理
- 130.支持对血型鉴定的常用鉴定方案进行提前创建

- 131.实现血液费用绑定，便于血型鉴定时直接选择相应成套方案并进行计费
- 132.支持建立检验结果的规则库
- 133.实现血液输血评估
- 134.实现血液输血前评估和输血后评估的评估内容自定义
- 135.实现血液根据不同患者申请不同成分或品种的血液实现评估内容差异化设置
- 136.合理用血规则管理
- 137.实现血液自定义用血规则，对不同的评估场景、检验结果范围、评估项目自动生成评估结果的合理性
- 138.实现血液库存预警管理
- 139.实现血液按照用血计划或手工设置各血液品种的库存水平和预警界限
- 140.实现血液血辩管理
- 141.实现血液根据成分定义是否进行血辩管理
- 142.实现血液记录血辩处置人、处置时间以及处置方式

(七) 中医药技信息之胃镜检查功能升级

分类系统：胃镜检查功能升级

子系统：胃镜检查功能升级

- 1.实现中医病人的基本信息
- 2.实现中医病人的医嘱的提取
- 3.实现中医病人的门诊号提取
- 4.实现中医病人的住院号提取
- 5.实现自动搜索重名患者，并给出相关提示和相关患者列表
- 6.实现使用“年月天”等多种患者年龄计量单位
- 7.实现患者名称中使用匿名，后期修改名字或始终保持匿名
- 8.实现从HIS系统根据患者的编号提取患者的人口学信息
- 9.实现医保IC卡和自定义磁卡直接提取患者信息
- 10.实现提取电子申请单，在后续流程中浏览
- 11.实现选择保持外部系统的患者ID，或者必要时建立新的患者ID
- 12.实现自动生成STUDY ID，无需人工干预
- 13.实现对特殊病例强行指定STUDY ID
- 14.实现增加临时相关检查项目
- 15.实现对不同的影像设备可指定不同的STUDY ID段，便于识别
- 16.实现登记站点和影像设备一对多和多对多的服务
- 17.实现一个患者多个检查项目或者多个检查部位连续录入
- 18.实现直接从预约患者中选择进行登记
- 19.实现预约和登记界面的信息单元可在运行中根据需要进行灵活配置
- 20.实现打印每日登记的患者列表，进行文字性备案
- 21.实现将纸质申请单扫描成图像，提高周转效率
- 22.实现根据机房、项目和时间打印个性化就诊单
- 23.实现就诊单包括条码，同时起到患者身份识别的作用
- 24.实现查询、修改特定的登记信息
- 25.实现内镜的特殊项目消毒人，消毒时间等录入
- 26.可根据每天时间段生成相应的顺序号

- 27.实现选择指定的日期、时间段和检查设备进行预约
- 28.实现以日期时间的格子形式直观掌握预约情况
- 29.中医图像采集功能
- 30.实现中医病人的基本信息
- 31.实现中医病人的医嘱的提取
- 32.实现中医病人的门诊号提取
- 33.实现中医病人的住院号提取
- 34.实现为先采集后登记的患者切换的时候询问合并到那个患者
- 35.实现在不关闭上一个患者的情况下，直接采集下一个患者，等上一个患者回来后继续采集等
- 36.实现图像保存不保存在数据库中，单独以文件形式保存在服务器上，采用活动目录的形式
- 37.实现专业采集卡，图像采集数量无限制。实现动静态采集，动态采集图像数量不限；实现键盘快捷键采集、鼠标采集、门铃采集、脚踏采集和采集器采集，能将图像采集到缓冲区
- 38.实现图像处理功能：测量、放大、标注、漫游、伪彩、明亮度、对比度、RGB调节等
- 39.实现图像导入导出缓冲区功能，方便进行纠错
- 40.现在在患者列表管理、报告编辑、打印界面下均可以采集图像，不须到特定的窗口采集图像
- 41.实现截取图像功能
- 42.中医报告编辑管理
- 43.实现中医病人的基本信息
- 44.实现中医病人的医嘱的提取
- 45.实现中医病人的门诊号提取
- 46.实现中医病人的住院号提取
- 47.实现PATIENT级别的患者管理和STUDY级别的患者管理，并可自有切换管理模式，方便对患者既往检查的直接查询
- 48.实现按未写报告，已写报告，已审报告、驳回报告等视角快速查找病人
- 49.实现上述“视角”可和影像设备进行对应组合，使得个性化的“视角”直接对应具体流程中的患者分类
- 50.现在在“视角”中根据患者的不同流程状态，可用不同图标进行标记。比如已检查、报告、急诊等状态
- 51.实现根据人员的固定权限确定哪些“视角”跟随岗位流动，以便让有能力的大夫照顾更广泛的业务
- 52.实现ACR-INDEX根据部位和病理分类的查询
- 53.实现通过快捷检索工具栏进行快速检索
- 54.实现通过点击列表病人，可实时显示报告和图像
- 55.现在在必要情况下可调出高级检索界面进行细致、精确的搜索
- 56.实现典型病例、疑难病例、阴阳性等的归类
- 57.实现随时查阅当前被分诊到当前检查室的病人数量
- 58.实现通过直接点击下一个按钮进行顺序检查
- 59.实现书写报告时可自动定位至相应的词组
- 60.实现右键快速选择打印的患者图像
- 61.实现根据需要随时创建任意形式的报告格式，实现所见所得
- 62.现在在使用中根据情况切换多种不同的报告格式，报告内容不丢失
- 63.实现历史报告和图像的查阅：实现查阅相关历史报告
- 64.模板的建立符合“检查设备-部位-疾病”逻辑

- 65.实现根据患者的检查类型自动进行模板的范围限定
- 66.实现根据权限定义公共模板和私有模板
- 67.实现私有模板的独立管理
- 68.实现模板定义随定随用，无需退出软件重新进入
- 69.实现模板部位采用树形结构显示；模板实现标题和内容两种显示模式
- 70.词库的建立符合“检查部位-报告内容（提示、所见或建议等）-词组分类”逻辑，实现多对一的使用方式
- 71.实现方便进行报告内容排版功能
- 72.实现在报告界面直接选择切换输入法
- 73.实现报告的模拟显示
- 74.系统有丰富的报告模板，实现增加修改个人、公共模板。模板管理可以通过权限控制
- 75.实现报告的审核和驳回
- 76.对需打印图片的报告，实现在未选择打印图片时，系统会提示警告
- 77.实现打印模板的制作方便、直观；打印的图像的数量、字数、页数没有限制；不须切换二图、四图、六图模板，直接选择需打印的图像，自动排版
- 78.系统自动根据报告内容书写的多少分页打印
- 79.实现报告打印可以选择体位图片，可以加入标记，并且实现报告打印
- 80.对已打印的报告显示已打印图片
- 81.图片标记（箭头、直线、文字等待）实现不同颜色和字体，可打印；可设置做完标记的图像，自动加入打印
- 82.实现图片排版，实现打印的图片自动排在前面
- 83.实现图片位置及图片描述信息的录入，同时实现支气管镜左右位置标注
- 84.实现检查医生多选功能,并能分主次医生,分别统计工作量
- 85.实现笔记本移动工作站，可以登记、采集，可以上传信息及图像到服务器，用于床边检查以及超声内镜检查
- 86.实现报告痕迹对比：对报告的每次修改记录系统都有保存，可以对每次修改进行对比，查看修改痕迹
- 87.实现上一个、下一个快捷切换病人，更方便医生操作
- 88.实现报告内容对格式进行自动排版，输入规范的打印格式
- 89.实现预设打印的份数和根据纸张大小的缩放比例
- 90.实现打印固定的图片
- 91.实现打印物流识别使用的条码
- 92.实现点击保存报告，自动回到患者检索界面
- 93.实现通过点击“下一个”直接保存并切换到下一个等待的患者，无需检索
- 94.实现同一份报告历次修改的日志可显示
- 95.实现同一份报告多次修改的痕迹对比
- 96.实现对“典型病例”、“疑难病例”的提交
- 97.实现ICD10的查询、ACR-INDEX解剖病理分类吃遵循
- 98.实现患者随访管理，实现病理，临床，手术及其他影像检查结果信息的录入
- 99.实现对图像进行标记和对标记进行查询
- 100.可将查询的结果打包到电子图文袋，自带浏览软件，可在其他任何电脑上查看
- 101.实现中医病人的门诊统计
- 102.实现中医病人的住院统计
- 103.可统计登记、机房检查、报告和审核的工作量计算
- 104.可统计全科各项检查的收入

- 105.可统计开单科室和人员的列表
- 106.可统计预约对检查项目、数量的统计
- 107.可统计医生对检查项目、数量和费用的统计
- 108.实现差错和效率对时间段、岗位和人员的统计分析
- 109.可满足科室要求的各种趋势统计

(八) 中医药技信息之病案管理功能升级

分类系统：病案管理功能升级

子系统：病案管理功能升级

- 1.实现中医病人的基本信息
- 2.实现中医病人的医嘱的提取
- 3.实现中医病人的门诊号提取
- 4.实现中医病人的住院号提取
- 5.实现自动采集中医病案信息
- 6.实现中医病手工录入信息
- 7.实现中医病中医病案首页管理
- 8.实现中医病患者基本信息
- 9.实现中医病住院信息提取
- 10.实现中医病诊断信息提取
- 11.实现中医病手术信息提取
- 12.实现中医病过敏信息提取
- 13.实现中医病患者费用提取
- 14.实现中医病治疗结果提取
- 15.实现中医病院内感染提取
- 16.实现中医病病案质量提取
- 17.并实现根据规则对内容进行检查
- 18.实现中医质控
- 19.实现病案对输入后的病案统一管理
- 20.实现病案模糊查询
- 21.实现病案建立强大的病案检索机制
- 22.实现病案包括首页内容的查询
- 23.实现病案病案号查询
- 24.实现病案未归档病案的查询
- 25.实现病案对病案号查询要实现患者姓名的模糊查询
- 26.实现病案提供中医病案的借阅管理功能；
- 27.实现病案实现各类标准编码规范
- 28.包括ICD—10疾病编码
- 29.实现病案手术编码
- 30.实现病案损伤中毒码
- 31.实现病案肿瘤编码
- 32.实现病案中医疾病编码
- 33.逐步提示的输入方法完成病案信息的完整录入操作

- 34.并对人工录入易出现的细节性的差错进行完善的提醒
- 35.实现病案提供门诊录入功能
- 36.实现病案急诊导入或录入功能
- 37.实现病案住院日报的导入或录入功能
- 38.提供丰富的报表功能
- 39.完成医院对各种中医病案报表的需求
- 40.包括疾病的查询
- 41.实现病案科室统计
- 42.实现病案医生(主治医师查询
- 43.实现病案住院医师查询
- 44.实现病案手术师查询
- 45.实现病案麻醉师查询
- 46.患者情况分析职业查询
- 47.患者情况来源地查询
- 48.实现病案单病种查询
- 49.提供丰富的图形分析功能
- 50.实现病案协助病案工作人员分析收集
- 51.实现病案整理病案信息
- 52.实现病案随访资料查询
- 53.实现病案随机项目查询可提供基本信息
- 54.实现病案疾病诊断查询
- 55.实现病案病理分类查询
- 56.实现病案临床分期查询
- 57.实现病案手术治疗查询
- 58.实现病案随访信息查询
- 59.实现病案患者的生存时间查询
- 60.实现病案生存状态查询
- 61.实现病案末次随访结果等信息查询
- 62.实现病案放(化)疗方式
- 63.实现病案放疗方式查询
- 64.实现病案剂量查询
- 65.实现病案疗效查询
- 66.实现病案查询随访史查询
- 67.实现病案可查阅以往随访史以作比较查询
- 68.实现病案入院记录病案查询
- 69.实现病案出院记录病案查询
- 70.实现病案手术记录病案查询
- 71.实现病案中医入院病案查询
- 72.实现病案中医出院病案查询
- 73.实现病案中医首程病案查询
- 74.实现病案中医使用针灸病案查询

- 75.实现病案中医使用推拿病案查询
- 76.实现病案中医使用熏蒸病案查询
- 77.实现病案中医使用康复锻炼病案查询
- 78.实现病案中医使用跌倒病案查询
- 79.实现病案中医使用损伤病案查询
- 80.实现病案中医使用抢救病案查询

(九) 中医药技信息之临床路径功能升级

分类系统：临床路径功能升级

子系统：临床路径功能升级

- 1.支持中医病人支持中医病人的基本信息
- 2.实现路径一体化设计
- 3.系统符合中医临床业务本身的特点
- 4.实现路径与HIS/CIS/EPR等系统一体化设计
- 5.实现路径信息天然共享
- 6.实现路径医护人员能够以最少的操作完成临床路径及相关业务的处理
- 7.同时为后续的数据分析提供了极大的便利
- 8.实现路径使用者身份判断
- 9.实现路径系统根据执行者身份自动进行事务判断
- 10.实现路径并显示相关的信息
- 11.实现路径医护人员各司其职
- 12.实现路径分工配合完成路径工作
- 13.实现路径分支/备用路径管理
- 14.实现路径充分满足在遵循路径表整体要求的前提下
- 15.实现路径满足并发症
- 16.实现路径局部治疗措施不确定等情况
- 17.实现路径医生判断
- 18.实现路径路径范围最小可以到小时为单位
- 19.中医病种管理
- 20.实现路径支持新增
- 21.实现路径修改
- 22.实现路径删除临床路径病种
- 23.实现路径支持按ICD查询
- 24.实现路径病例分型查询
- 25.实现路径病情查询
- 26.实现路径性别查询
- 27.年龄段等设置路径进入条件
- 28.实现路径路径的“对症”应用
- 29.支持标准住院日和费用设置
- 30.体现路径应用的本质目的
- 31.中医文档管理

- 32.实现路径可将相关标准文档作为附件
- 33.实现路径在路径执行过程中给管理人员提供更多的规范参考
- 34.实现路径中医路径版本管理
- 35.实现路径在某一病种的路径表已经启用的情况下
- 36.实现路径可以调整并生成该病种新版的路径表
- 37.实现路径现有径的执行
- 38.新入院的患者则可应用新版本的路径表
- 39.路径执行
- 40.自动提示入径
- 41.一旦患者确诊，系统根据其诊断自动提示导入相应的临床路径，有效提高入径率
- 42.实现路径评估：进入评估
- 43.实现路径评估：阶段
- 44.实现路径评估：变异
- 45.实现路径评估：结束
- 46.实现路径其他评估环节
- 47.确保任何重要操作都有相应的依据和记录，有效地保证了路径执行的规范性和严肃性
- 48.实现路径自动生成路径项目
- 49.实现路径与HIS一体化设计
- 50.实现路径与CIS一体化设计
- 51.实现路径自动生成该病种的路径项目
- 52.实现路径自动生成医嘱
- 53.实现路径自动生成病历模板
- 54.实现路径严格的医嘱管理：路径患者不能随意下达医嘱，如果确实需要下达路径外医嘱，则必须说明原因，确保路径的规范性
- 55.实现路径移动应用：医护人员在移动环境下也能及时共享路径信息，尤其是方便医生查房时了解路径的执行进展情况
- 56.实现路径患者版路径表：为医患沟通提供更多信息支持，使患者能够更好地配合路径工作的执行，提高满意度
- 57.实现路径费用估算功能：可根据路径项目内容准确估算后续治疗费用，使医护患三方都能准确掌握费用情况
- 58.实现路径出径登记：出路径必须完成《出径登记表》，以便满足后续的数据统计分析、上报等工作需要
- 59.实现路径变异处理
- 60.实现路径中途入径：支持患者从路径的中间某一阶段进入路径，从而很好地解决由于未能及时确诊带来的路径执行困难问题
- 61.实现路径路径外项目管理：充分考虑路径执行过程中的灵活性，在权限允许、记录原因的前提下允许医生下达路径外项目，并可进行相应的统计分析等
- 62.提供路径跳转功能：支持病种、路径之间的相互跳转，解决由于误诊、并发症等带来的路径无法执行问题，降低变异率
- 63.提供阶段提前、延后功能：支持将路径表单中的某些阶段提前或延后执行，以充分满足患者病情变化、手术延迟等情况
- 64.实现路径并发症和合并症，支持路径合并执行功能
- 65.严格的权限控制：变异和结束路径等操作受单独的权限控制，确保不能由于人为原因随意退出路径的执行
- 66.实现路径路径表单审核管理

- 67.路径表单必须通过审核才能生效，避免由于个人随意修改破坏路径的规范性
- 68.实现路径在线跟踪
- 69.实现路径对相关管理部门可以实时在线跟踪路径执行情况
- 70.实现路径对相关管理部门可以实时在线跟踪路路版本执行情况
- 71.实现路径对相关管理部门可以实时在线跟踪路执行进度执行情况
- 72.实现路径对相关管理部门可以实时在线跟踪路费用执行情况
- 73.实现路径对相关管理部门可以实时在线跟踪路变异执行情况
- 74.实现路径对相关管理部门相关人员等各种情况
- 75.实现路径对相关管理部门中医统计分析
- 76.实现路径对相关管理部门中医病人的门诊统计，支持中医病人的住院统计
- 77.实现路径对相关管理部门变异原因分析
- 78.实现路径对相关管理部门路径未导入查询
- 79.实现路径对相关管理部门未生成查询
- 80.实现路径对相关管理部门路径外项目查询
- 81.实现路径对相关管理部门时间变异查询
- 82.实现路径对相关管理部门变异退出原因等各种情况的图形化分析查询
- 83.实现路径对相关管理部门概况分析：包括对路径完成情况
- 84.实现路径对相关管理部门阶段平均费用
- 85.实现路径对相关管理部门住院日分布等情况的图形化分析
- 86.实现路径对相关管理部门单病种非特异性指标统计表
- 87.实现路径对相关管理部门提供符合主管部门要求的统计报表
- 88.实现路径满足数据上报

（十）中西医药技信息相关接口

分类系统：中医病历相关接口

子系统：病案系统接口

按照中医接口标准接入。（涉及模块：病案系统）

子系统：胃镜系统接口

按照中医接口标准接入。（涉及模块：胃镜系统）

子系统：门诊医生站接口

按照中医接口标准接入。（涉及模块：门诊医生站系统）

子系统：住院医生站接口

按照中医接口标准接入。（涉及模块：住院医生站系统）

子系统：Lis系统接口

按照中医接口标准接入。（涉及模块：Lis系统）

子系统：PACS系统接口

按照中医接口标准接入。（涉及模块：PACS系统）

子系统：临床路径接口

按照中医接口标准接入。（涉及模块：临床路径系统）

二、人员要求

- 1、项目团队成员中至少配备三名取得计算机技术与软件专业技术资格的人员；
- 2、在项目实施过程中，可根据采购人的需求增加相应的服务人员。

7、供应商一般资格要求

序号	资格要求名称	资格要求详细说明
1	供应商应具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件	供应商需在项目电子化交易系统中按要求填写《投标函》完成承诺并进行电子签章。
2	供应商应提供健全的财务会计制度的证明材料；	供应商需在项目电子化交易系统中按要求上传相应证明文件并进行电子签章。
3	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；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，不得再参加该采购项目的其他采购活动。	供应商需在项目电子化交易系统中按要求填写《投标函》完成承诺，提供企业关联关系声明函并进行电子签章。

8、供应商特殊资格要求

序号	资格要求名称	资格要求详细说明
1	主体资格证明	法人或者其他组织的营业执照等证明文件或者自然人身份证明；
2	社会保障资金缴纳证明	自2025年01月01日以来已缴存的至少一个月的社会保障资金缴存单据或社保机构开具的社会保险参保缴费情况证明，单据或证明上应有社保机构或代收机构的公章或业务专用章。依法不需要缴纳社会保障资金的投标人应提供相关证明文件；
3	税收缴纳证明	自2025年01月01日以来已缴存的至少一个月的纳税证明或完税证明，纳税证明或完税证明上应有代收机构或税务机关的公章或业务专用章。依法免税的投标人应提供相关文件证明；
4	信用查询	未被列入“信用中国”网站（ www.creditchina.gov.cn ）失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单，不得为“国家企业信用信息公示系统”（ www.gsxt.gov.cn ）严重违法失信名单的供应商；
5	法定代表人授权委托书	须提供法定代表人授权书（附法定代表人、被授权人身份证复印件）及被授权人身份证原件；法定代表人直接参加磋商，须提供法定代表人身份证明文件；
6	无重大违法记录	参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录；
7	履行合同所必需的设备和专业技术能力	提供具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺函；
8	本项目不接受联合体磋商	提供非联合体声明；

9、分包的评审条款

评审项编号			详细要求	分值	客观评审项
	一级评审项	二级评审项			

1	详细评审	项目需求分析	包含但不限于①对项目整体需求的理解及分析、②项目系统升级目标。 1、整体需求理解全面，目标任务明确，项目整体服务计划与整体进度管控科学合理、可行性强得(4-5]分； 2、整体需求理解较全面，目标任务较明确，项目整体服务计划与整体进度管控较合理、可行性较强得(3-4]分； 3、整体需求理解一般，目标任务基本明确，项目整体服务计划与整体进度管控一般得(2-3]分； 4、对项目需求理解较差，目标任务不明确，项目整体服务计划与整体进度管控不合理、可行性差得(0-2]分； 5、未提供项目需求分析不得分。	5.0000	否
2	详细评审	技术方案	包括但不限于①系统升级技术路线、②系统功能模块描述③数据对接、④升级重点难点及应对、⑤系统升级风险控制等。 1、系统升级路线明确，系统功能模块描述详细，数据对接方案、升级重点难点及应对措施、系统升级风险控制合理得(12-15]分； 2、系统升级路线较明确，系统功能模块描述较详细，数据对接方案、升级重点难点及应对措施、系统升级风险控制较合理得(8-12]分； 3、系统升级路线基本明确，系统功能模块描述基本详细，数据对接方案、升级重点难点及应对措施、系统升级风险控制基本合理得(4-8]分； 4、系统升级路线不明确，系统功能模块描述不详细，数据对接方案、升级重点难点及应对措施、系统升级风险控制不合理得(0-4]分； 5、未提供技术方案不得分。	15.0000	否
3	详细评审	实施方案	包括但不限于①系统升级实施计划、②系统升级工作流程、③系统升级工作进度安排、④试运行及系统测试评估等。 1、系统升级实施计划合理，系统升级工作流程详细，系统升级工作进度安排条理清晰，试运行及系统测试评估全面得(9-12]分； 2、系统升级实施计划较合理，系统升级工作流程较详细，系统升级工作进度安排条理较清晰，试运行及系统测试评估较全面得(6-9]分； 3、系统升级实施计划基本合理，系统升级工作流程基本详细，系统升级工作进度安排条理基本清晰，试运行及系统测试评估基本全面得(3-6]分； 4、系统升级实施计划不合理，系统升级工作流程不详细，系统升级工作进度安排条理不清晰，试运行及系统测试评估不全面得(0-3]分； 5、未提供实施方案不得分。	12.0000	否
4	详细评审	安全保障方案	包括但不限于①数据安全保障、②系统稳定性保障、③安全管理机制与制度等。 1、数据安全保障、系统稳定性保障措施完善，安全管理机制与制度明确得(6-9]分； 2、数据安全保障、系统稳定性保障措施较完善，安全管理机制与制度较明确得(4-6]分； 3、数据安全保障、系统稳定性保障措施基本完善，安全管理机制与制度基本明确得(2-4]分； 4、数据安全保障、系统稳定性保障措施不完善，安全管理机制与制度不明确得(0-2]分； 5、未提供安全保障方案不得分。	9.0000	否
5	详细评审	服务人员	包括但不限于①人员配备情况、②组织管理、③专业搭配方案、④从业经验等。 1、人员配备、专业搭配方案合理，组织管理内容详细、条理清晰，团队人员从业经验丰富得(6-9]分； 2、人员配备、专业搭配方案较合理，组织管理内容较详细、条理较清晰，团队人员从业经验较丰富得(4-6]分； 3、人员配备、专业搭配方案基本合理，组织管理内容基本清晰，团队人员有从业经验得(2-4]分； 4、人员配备、专业搭配方案不合理，组织管理内容不清晰，团队人员没有从业经验得(0-2]分； 5、未提供服务人员方案不得分。	9.0000	否

6	详细评审	运维维护方案	包括但不限于①运维维护内容、②运维计划安排、③故障应急处理等。1、运维维护内容全面、运维计划科学合理、故障处理措施完善得(6-9)分；2、运维维护内容较全面、运维计划较科学合理、故障处理措施较完善得(4-6)分；3、运维维护内容基本全面、运维计划基本合理、故障处理措施基本完善得(2-4)分；4、运维维护内容不全面、运维计划不科学合理、故障处理措施不完善得(0-2)分；5、未提供运维维护方案不得分。	9.0000	否
7	详细评审	质量保障措施	包括但不限于①质量目标、②质量控制措施、③质量承诺等。1、质量目标明确，质量控制措施完善，质量承诺详细得(5-6)分；2、质量目标较明确，质量控制措施较完善，质量承诺较详细得(3-5)分；3、质量目标基本明确，质量控制措施基本完善，质量承诺基本详细得(2-3)分；4、质量目标不明确，质量控制措施不完善，质量承诺不详细得(0-2)分；5、未提供质量保障方案不得分。	6.0000	否
8	详细评审	培训方案	包括但不限于①培训计划、②培训内容、③培训方式等。1、培训计划、培训内容全面，培训目标明确，培训方式得当、合理得(5-6)分；2、培训计划、培训内容较全面，培训目标较明确，培训方式较得当、较合理得(3-5)分；3、培训计划、培训内容基本全面，培训目标基本明确，培训方式基本合理得(2-3)分；4、培训计划、培训内容不全面，培训目标不明确，培训方式不合理得(0-2)分；5、未提供培训方案不得分。	6.0000	否
9	详细评审	服务承诺	根据本项目的服务内容、服务要求做出切实可行的服务承诺，按照承诺内容清晰性、承诺指标明确、后续服务的可延续性等进行评审。1、服务承诺内容清晰，承诺指标明确，后续服务的可延续性强得(6-8)分；2、服务承诺内容较清晰，承诺指标较明确，后续服务的可延续性较强得(4-6)分；3、服务承诺内容基本清晰，承诺指标基本明确，后续服务的可延续性一般得(2-4)分；4、服务承诺内容不清晰、承诺指标不明确、后续服务的可延续性差得(0-2)分；5、未提供服务承诺不得分。	8.0000	否
10	详细评审	业绩	供应商提供2022年1月1日以来独立承担过类似项目业绩，每个业绩计2分，最高计6分。注：业绩证明文件以合同为准，时间以合同签订时间为准，未提供或不清晰导致无法识别的不予认可。	6.0000	是

1	价格扣除	小型、微型企业，监狱企业，残疾人福利性单位	对于经主管预算单位统筹后未预留份额专门面向中小企业采购的采购项目，以及预留份额项目中的非预留部分采购包，对符合《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）规定的小微企业报价给予C1的扣除，用扣除后的价格参加评审。承接本项目的供应商符合相应条件时，给予C1的价格扣除，即：评标价=最后报价×（1-C1）；监狱企业与残疾人福利性单位视同小型、微型企业，享受同等价格扣除，当企业属性重复时，不重复价格扣除	10000	是
1	价格分	价格分	满足磋商文件要求且最终报价最低的供应商的价格为磋商基准价得15分，其他各供应商的最终报价得分按下列公式计算：（磋商基准价/最终磋商报价）×15%×100。计算分数时四舍五入取小数点后两位。	150000	是

10、合同管理安排

- 1) 合同类型：技术合同
- 2) 合同履行期限：自合同签订之日起30日历日内完成升级，升级验收合格后运营维护期1年。
- 3) 合同履约地点：甲方指定地点。
- 4) 支付方式：分期付款
- 5) 履约保证金及缴纳形式：

中标/成交供应商是否需要缴纳履约保证金：是

履约保证金缴纳比例：10%

缴纳方式：银行转账，支票/汇票/本票，保函/保险

缴纳说明：维护期满无息返还履约保证金。
- 6) 质量保证金及缴纳形式：

中标/成交供应商是否需要缴纳质量保证金：否
- 7) 合同支付约定：

1、付款条件说明：合同签订后，达到付款条件起7日内，支付合同总金额的40.00%。

2、付款条件说明：验收合格，达到付款条件起7日内，支付合同总金额的60.00%。

8) 验收交付标准和方法：项目完成后，成交供应商应无条件配合采购人进行项目验收工作，并按照采购人要求提供验收资料。

9) 质量保修范围和保修期：根据采购文件要求及合同约定执行。

10) 知识产权归属和处理方式：知识产权归甲方所有。

11) 成本补偿和风险分担约定：根据采购文件要求及合同约定执行。

12) 违约责任与解决争议的方法：根据采购文件要求及合同约定执行。

13) 合同其他条款：根据采购文件要求及合同约定执行。

11、履约验收方案

1) 验收组织方式：自行验收

2) 是否邀请本项目的其他供应商：否

3) 是否邀请专家：否

4) 是否邀请服务对象：否

5) 是否邀请第三方检测机构：否

6) 履约验收程序：一次性验收

7) 履约验收时间：

供应商提出验收申请之日起10日内组织验收

8) 验收组织的其他事项：根据采购文件要求及合同约定执行。

9) 技术履约验收内容：根据采购文件要求及合同约定执行。

10) 商务履约验收内容：根据采购文件要求及合同约定执行。

11) 履约验收标准：根据采购文件要求及合同约定执行。

12) 履约验收其他事项：根据采购文件要求及合同约定执行。

五、风险控制措施和替代方案

该采购项目按照《政府采购需求管理办法》第二十五条规定，本项目是否需要组织风险判断、提出处置措施和替代方案：否