

项目编号：SHMCGAK(2026)第01号.1B1

汉阴县120急诊急救服务能力提升二期（院内急诊
系统）建设项目（二次）

竞争性磋商文件



2026.1.28

采 购 人： 汉阴县人民医院

代 理 机 构： 陕西华茂建设监理咨询有限公司

二〇二六年一月

目 录

第一章 竞争性磋商公告

第二章 供应商须知

第三章 采购内容与要求

第四章 磋商评审办法

第五章 合同样本

第六章 磋商响应文件格式

特别提醒

1、本项目采用不见面开标系统：电子化投标方式投标，投标人须使用数字认证证书（CA锁）对电子投标文件进行签章、加密、递交及开标时签到、解密等相关招投标事宜。开标时投标人须携带数字认证证书（CA锁及CA主锁），如因投标人自身原因未正确使用数字认证证书（CA锁和CA主锁）造成无法解密投标文件，按无效投标对待。

2、制作电子投标文件

电子招标文件需要使用专用软件打开、浏览，供应商登录全国公共资源交易平台（陕西省）网站[服务指南-下载专区]免费下载《陕西省公共资源交易平台政府采购电子标书制作工具》，并升级至最新版本，使用该客户端可以打开电子招标文件。软件操作手册详见全国公共资源交易平台（陕西省）网站[服务指南-下载专区]中的《陕西省公共资源交易（政府采购类）投标文件制作软件操作手册》；制作工具下载地址：（<https://download.bqpoint.com/download/downloaddetail.html?SourceFrom=Ztb&ZtbSoftXiaQuCode=1805&ZtbSoftType=tballinclusive>）

3、递交电子投标文件

登录全国公共资源交易中心平台（陕西省）（<http://www.sxggzyjy.cn/>），选择“电子交易平台—陕西政府采购交易系统—企业端”进行登录，登录后选择“交易乙方”身份进入，进入菜单“采购业务—我的项目——项目流程——上传投标文件”，上传加密的电子投标文件。上传成功后，电子化平台将予以记录。

4、不见面开标系统：打开登录页面网址选择点击右上角“登录”，在左侧选择“投标人”身份，登录地区选择“安康市不见面开标”插入CA锁登录，输入密码后，点击“登录”：（<http://219.145.206.209/BidOpeningHall/bidopeninghallaction/hall/login>），投标人登录之后可以看到当前投标人今日开标项目；1、选择要开标的项目，点击进入，页面首先阅读开标流程，点击“我已阅读”进入开标大厅，点击“取消”返回项目列表页面。

5、开标签到

投标人等待开标时需要签到，等候开标。请在开标前完成签到，开标时间到了之后就不能签到；点击页面上“签到”按钮进行签到，开标前10分钟可以签到。签到成功之后，按钮灰化，无需再次签到，同时第一个座位图右下角出现绿色√。

6、评审过程中，磋商小组要求供应商提交多轮（最后）磋商报价时，供应商须登录全国公共资源交易平台（陕西省）在交易系统中提交多轮（最后）报价，并用数字认证证书（

CA 锁）签章。

7、注意事项

（1）为顺利实现不见面开标系统的远程交互，建议投标人配置的软硬件设施有：高配置电脑、高速稳定的网络、电源（不间断）、CA锁、音视频设备（话筒、耳麦、高清摄像头、音响），浏览器要求使用IE11浏览器，且电脑已经正确安装了陕西省公共资源CA驱动。投标供应商需安装新点播放器，以便观看远程不见面开标直播画面（播放器下载链接为：

<https://download.bqpoint.com/download/downloadprodetail.html?SourceFrom=Down&SoftGuid=55aa4e06-c384-4005-bcb9-48932d410fd4>）。

（2）建议投标人在开标前1小时内登录不见面开标大厅，并及时签到（开标前60分钟即可签到），并按规定时限解密响应文件。遇到问题及时联系客服4009280095。

（3）投标人需注意CA锁一定要提前准备好，并确保CA锁为制作投标文件的CA锁。

（4）及时关注右侧公告及互动栏目信息，并尽快做出响应。

第一章 竞争性磋商公告

项目概况

汉阴县120急诊急救服务能力提升二期（院内急诊系统）建设项目(二次)采购项目的潜在供应商应在全国公共资源交易平台（陕西省安康市）获取采购文件，并于 2026年02月06日 16时00分（北京时间）前提交响应文件。

一、项目基本情况

项目编号：SHMCGAK(2026)第01号.1B1

项目名称：汉阴县120急诊急救服务能力提升二期（院内急诊系统）建设项目(二次)

采购方式：竞争性磋商

预算金额：1,031,000.00元

采购需求：

合同包1(汉阴县120急诊急救服务能力提升二期（院内急诊系统）建设项目)：

合同包预算金额：1,031,000.00元

合同包最高限价：1,031,000.00元

品目号	品目名称	采购标的	数量（单位）	技术规格、参数及要求	品目预算(元)
1-1	行业应用软件开发服务	汉阴县120急诊急救服务能力提升二期（院内急诊系统）建设项目	1(项)	详见采购文件	1,031,000.00

本合同包不接受联合体投标

合同履行期限：自合同签订之日起7个月内建设完成

二、申请人的资格要求：

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：

合同包1(汉阴县120急诊急救服务能力提升二期（院内急诊系统）建设项目)落实政府采购政策需满足的资格要求如下：

(1) 《财政部环保总局关于环境标志产品政府采购实施的意见》（财库〔2006〕90号）

；

(2) 《国务院办公厅关于建立政府强制采购节能产品制度的通知》（国办发〔2007〕51号）；

- (3) 《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）；
- (4) 《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）；
- (5) 《民政部财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）；
- (6) 《陕西省中小企业政府采购信用融资办法》（陕财办采〔2018〕23号）；
- (7) 《关于进一步加大政府采购支持中小企业力度的通知》（财库〔2022〕19号）；
- (8) 其他需要落实的政府采购政策。

3. 本项目的特定资格要求：

合同包1(汉阴县120急诊急救服务能力提升二期（院内急诊系统）建设项目)特定资格要求如下：

- (1) 具有独立承担民事责任能力的法人、其他组织或自然人，提供合法有效的企业营业执照（副本）/事业单位法人证书/专业服务机构执业许可证/民办非企业单位登记证书，自然人参与的提供其身份证明；
- (2) 法定代表人直接投标须提交其身份证扫描件；法定代表人授权代表参加投标的，须出具授权书及被授权人身份证扫描件；
- (3) 财务状况报告：投标人须提供2024年度经会计师事务所审计的审计报告（新成立企业可从成立当年开始提供相对应的财务报表）或其投标前六个月内基本存款账户开户银行出具的资信证明；
- (4) 税收缴纳证明：投标人须提供2025年6月至今任意一个月的缴税证明（扫描件加盖投标人公章或提供网上可查询的网址信息）（注：依法免税或零申报的投标人须提供相关文件证明；若为新成立企业可提供相应月度的缴税证明）；
- (5) 社会保障资金缴纳证明：提供2025年6月至今任意一个月的社会保险缴纳证明（扫描件加盖投标人公章或提供网上可查询的网址信息）（注：依法不需要缴纳社会保障资金的投标人应提供相关文件证明；若为新成立企业可提供相应月度的社会保险缴纳证明）；
- (6) 投标人应具备良好的商业信誉，提供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；
- (7) 投标人不得为“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单的单位，不得为中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单中被财政部门禁止参加政府采购活动的单

位；

(8) 本项目专门面向中小企业采购。

三、获取采购文件

时间：2026年01月27日至2026年02月02日，每天上午09:00:00至12:00:00，下午12:00:00至17:00:00（北京时间）

途径：全国公共资源交易平台（陕西省安康市）

方式：在线获取

售价：0元

四、响应文件提交

截止时间：2026年02月06日16时00分00秒（北京时间）

地点：全国公共资源交易中心平台（陕西省.安康市）

五、开启

时间：2026年02月06日16时00分00秒（北京时间）

地点：全国公共资源交易中心平台（陕西省.安康市）

六、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

七、其他补充事宜

1、使用捆绑省交易平台的CA锁登录电子交易平台，通过政府采购系统企业端进入，点击我要投标，完善相关投标信息。2、未完成网上投标成功的或未在规定时间内在平台下载文件的，导致无法完成后续流程的责任自负。3、本项目采用不见面开标，电子化投标方式投标，相关操作流程详见全国公共资源交易平台（陕西省）网站[服务指南-下载专区]中的《陕西省公共资源交易中心政府采购项目投标指南》。4、电子投标文件技术支持：4009280095、4009980000。

八、对本次招标提出询问，请按以下方式联系。

1. 采购人信息

名称：汉阴县人民医院

地址：汉阴县北城街45号

联系方式：15691578839

2. 采购代理机构信息

名称：陕西华茂建设监理咨询有限公司

地址：安康市高新区博元幸福城5号楼1701室

联系方式：18291846525

3. 项目联系方式

项目联系人：罗工

电话：18291846525

陕西华茂建设监理咨询有限公司

第二章 供应商须知

一、总 则

本次招标依据《中华人民共和国政府采购法》、《政府采购货物和服务招标投标管理办法》及国家现行有关法律法规执行。

1. 采购人、采购代理机构、监督管理机构

1.1 采购人：汉阴县人民医院

1.2 采购代理机构：陕西华茂建设监理咨询有限公司

1.3 监督管理机构：汉阴县财政局

2. 采购项目需要落实的政府采购政策

(1) 《财政部环保总局关于环境标志产品政府采购实施的意见》（财库〔2006〕90号）；

(2) 《国务院办公厅关于建立政府强制采购节能产品制度的通知》（国办发〔2007〕51号）；

(3) 《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）；

(4) 《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）；

(5) 《民政部财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）；

(6) 《陕西省中小企业政府采购信用融资办法》（陕财办采〔2018〕23号）；

(7) 《关于进一步加大政府采购支持中小企业力度的通知》（财库〔2022〕19号）；

(8) 其他需要落实的政府采购政策。

二、竞争性磋商文件

3. 竞争性磋商文件构成

竞争性磋商文件规定了要求提供的货物和服务，磋商程序和合同条件在竞争性磋商文件中均有说明。竞争性磋商文件是根据本项目的特点和需求编制，包括以下内容：

第一章 竞争性磋商公告

第二章 供应商须知

第三章 采购内容与要求

第四章 磋商评审办法

第五章 合同样本

第六章 磋商响应文件格式

4. 竞争性磋商文件的修改、澄清及补充

4.1 采购代理机构如果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可能影响磋商响应文件编制的，采购人或者采购代理机构应当在投标截止时间至少5日前，将澄清或者修改的内容以书面形式通知所有获取磋商文件的潜在供应商，不足5日的，采购人或者采购代理机构应当顺延提交磋商响应文件的截止时间。该澄清或者修改的内容为磋商文件的组成部分。

5. 如发现竞争性磋商文件内容与现行法律法规不相符的情况以现行法律法规为准。

三、竞争性磋商响应文件

6. 合格的供应商

6.1 符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条要求具备的条件，有能力提供本项目所需服务的供应商均可磋商。

6.2 供应商递交磋商响应文件具备以下资格证明文件以便审查：

(1) 具有独立承担民事责任能力的法人、其他组织或自然人，提供合法有效的营业执照（副本）/事业单位法人证书/专业服务机构执业许可证/民办非企业单位登记证书，自然人参与的提供其身份证明；

(2) 法定代表人直接投标须提交其身份证扫描件；法定代表人授权代表参加投标的，须出具授权书及被授权人身份证扫描件；

(3) 财务状况报告：投标人须提供2024年度经会计师事务所审计的审计报告（新成立企业可从成立当年开始提供相对应的财务报表）或其投标前六个月内基本存款账户开户银行出具的资信证明；

(4) 税收缴纳证明：投标人须提供2025年6月至今任意一个月的缴税证明（扫描件加盖投标人公章或提供网上可查询的网址信息）（注：依法免税或零申报的投标人须提供相关文件证明；若为新成立企业可提供相应月度的缴税证明）；

(5) 社会保障资金缴纳证明：提供2025年6月至今任意一个月的社会保险缴纳证明（扫描件加盖投标人公章或提供网上可查询的网址信息）（注：依法不需要缴纳社会保障资金的投标人应提供相关文件证明；若为新成立企业可提供相应月度的社会保险缴纳证明）；

(6) 投标人应具备良好的商业信誉，提供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；

(7) 投标人不得为“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中列入失信被执

行人和重大税收违法案件当事人名单的单位，不得为中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单中被财政部门禁止参加政府采购活动的单位；

（8）本项目专门面向中小企业采购。

备注：本项目采购标的对应的中小企业划分标准所属行业为软件和信息技术服务业；

6.3 法定代表人为同一人的两个及两个以上的法人，母公司、全资子公司及其控股公司，都不得在同一项目（分标段的按标段）的服务采购中同时参与磋商，否则均为无效磋商。

6.4 供应商不得直接或间接地与采购人或采购代理机构有任何关联，亦不得是采购人或采购代理机构的附属机构。如果供应商在磋商中隐瞒了上述关系，一经证实，则该磋商无效。

6.5 与采购人存在利害关系可能影响磋商公正性的法人、其他组织或者个人，不得参加磋商。

6.6 供应商可根据自身的资质情况和经营范围进行磋商，但不得将其子目自行分解或针对品目进行不完全磋商，任何不完全的磋商将按无效磋商处理。

6.7 本项目不允许提供备选方案，每个供应商只允许提交一个磋商方案，否则，其磋商将按无效磋商处理。

6.8 项目踏勘方式：本项目采购人及采购代理机构不集中组织踏勘现场；需要现场踏勘的，由供应商自行踏勘，安全责任由供应商自负，费用自理。如需踏勘，请按磋商公告中的联系方式联系采购人。

7. 合格的服务

7.1 磋商所需服务，均应来自上述第6条所规定的合格供应商。

7.2 服务系指磋商文件规定的，供应商须承担的与本次采购项目有关的服务及其他类似的义务。

8. 联合体磋商（本项目不接受联合体磋商）

9. 电子竞争性磋商响应文件的编制、构成和格式

9.1 供应商应仔细阅读磋商文件中所有的事项、格式、条款和规范等要求。如果供应商没有按照磋商文件要求提交全部资料，或者磋商响应文件没有对磋商文件中所有的事项、格式、条款和规范等要求作出实质性响应，其磋商无效。

9.2 制作磋商响应文件。供应商须在“陕西省公共资源交易中心平台（<http://www.sxggzyjy.cn/>）”的“服务指南”栏目“下载专区”中，免费下载“陕西省

公共资源交易平台政府采购电子标书制作工具”，并使用该客户端制作电子磋商响应文件，制作扩展名为“.SXSTF”的电子磋商响应文件，使用数字认证证书（CA）对电子磋商响应文件进行签署、加密、提交及开标时解密等相关操作（在获取采购文件时限内登录陕西省安康市公共资源交易中心平台下载电子采购文件，逾期下载通道将关闭。未及时下载采购文件导致不能上传电子磋商响应文件影响后续开评标活动，由此产生的后果由其自行承担）。

9.3 供应商提交的电子磋商响应文件，包括与本项目磋商相关的资料说明，以及供应商与采购代理机构就有关磋商的所有来往函电均应以简体中文书写。

9.4 供应商应按照磋商文件中第六章所提供的格式和要求制作电子磋商响应文件，明确表达磋商意愿，详细说明磋商方案、承诺及价格等。

9.5 供应商应及时下载磋商文件和答疑文件，在磋商响应文件递交截止前必须上传电子磋商响应文件。

10. 电子磋商响应文件的签署、递交与密封及解密

10.1 电子磋商响应文件的签署

电子磋商响应文件须在文件签章规定处由法定代表人或授权代表签字或盖章。

10.2 文件的递交

10.2.1 电子磋商响应文件可于提交磋商响应文件截止时间前任意时段登录全国公共资源交易平台（陕西省）网站[电子交易平台-企业端]进行提交，逾期系统将拒绝接收。提交时，供应商应登录全国公共资源交易中心平台（陕西省），选择[“首页>电子交易平台>企业端>我的项目”，点击[项目流程]，在打开的[项目管理]对话框中选择[上传响应文件]，上传加密的电子磋商文件（*.SXSTF），上传成功后，电子化平台将予以记录。

10.2.2 电子磋商响应文件解密

（1）本项目采用不见面开标系统：电子化投标方式投标，投标人须使用数字认证证书（CA 锁）对磋商响应文件进行签章、加密、递交及开标时签到、解密等相关招投标事宜。开标时投标人须携带数字认证证书（CA 锁），如因投标人自身原因未正确使用数字认证证书（CA 锁）造成无法解密磋商响应文件，按无效投标对待。

（2）不见面开标系统：打开登录页面网址选择点击右上角“登录”，在左侧选择“投标人”身份，登录地区选择“安康市不见面开标”插入 CA 锁登录，输入密码后，点击“登录”：<http://122.112.246.33/BidOpening/bidopeninghallaction/hall/login>），投标

人登录之后可以看到当前投标人今日开标项目；1、选择要开标的项目，点击进入，页面首先阅读开标流程，点击“我已阅读”进入开标大厅，点击“取消”返回项目列表页面。

（3）开标签到

供应商须提前登录不见面开标大厅签到。不见面开标大厅网址：

<http://122.112.246.33/BidOpening/bidopeninghallaction/hall/login>），技术问题及时联系客服 4009980000。

（4）开标时，供应商须使用电子投标文件加密时所用的数字认证证书（CA 锁）在自备电脑上自行远程解密电子投标文件。

（5）注意事项

①为顺利实现不见面开标系统的远程交互，建议投标人配置的软硬件设施有：高配置电脑、高速稳定的网络、电源（不间断）、CA 锁、音视频设备（话筒、耳麦、高清摄像头、音响），浏览器要求使用 IE11 浏览器，且电脑已经正确安装了陕西省公共资源 CA 驱动。供应商需安装新点播放器，以便观看远程不见面开标直播画面（播放器下载链接为：

<https://download.bqpoint.com/download/downloaddetail.html?SourceFrom=Down&SoftGuid=55aa4e06-c384-4005-bcb9-48932d410fd4>）。

②建议投标人在开标前 1 小时登录不见面开标大厅，并及时签到（开标前 60 分钟即可签到），遇到问题及时联系客服 4009980000。

③及时关注右侧公告及互动栏目信息。

10.2.3 在开标环节出现下列情况之一的，其磋商响应文件视为无效文件：

（1）供应商拒绝对电子磋商响应文件进行解密的；

（2）因供应商自身原因（如未带 CA 锁或所带 CA 锁与制作电子磋商响应文件使用的 CA 锁不一致或沿用旧版采购文件编制磋商响应文件等情形），导致在规定时间内无法解密磋商响应文件的；

（3）上传的电子磋商响应文件无法打开的；

（4）政府采购法律法规规定的其他无效情形。

注：对未按磋商文件要求方式解密的电子磋商响应文件，将作为无效磋商响应文件。

11. 磋商响应文件的修改与撤回

11.1 供应商在递交磋商响应文件截止时间前，可以对所提交的磋商响应文件进行补充、修改或者撤回，并书面通知采购代理机构。补充、修改的内容应当按磋商文件要求签署、盖章、标记和递交，并作为磋商响应文件的组成部分。

11.2 磋商响应文件提交截止时间后，供应商不得对其磋商响应文件做任何修改。

12. 磋商响应文件内容的真实性

供应商应保证其磋商响应文件中所提供的所有磋商资料、证明文件是真实的，并且来源于合法的渠道。因磋商响应文件中所提供的磋商资料、信息不真实或者其来源不合法而导致的所有法律责任，由供应商自行承担。

13. 磋商报价

13.1 磋商报价均以人民币报价，任何超过本项目采购预算的均为无效报价（**本项目最高限价为：1031000.00元**）。

13.2 供应商应在磋商报价表中标明完成本次磋商所要求服务的所有有关费用，磋商报价表中标明本次服务的所有单项价格和总价。任何有选择的报价将不予接受，否则按无效磋商处理。

13.3 本项目磋商报价为人民币报价，供应商所报价格应为含税全包价，包括但不限于人工费、服务费、设计费、管理费、利润、税费等其他相关全部费用。供应商应根据自身企业成本、利润、风险等因素，并结合项目特点、服务范围、主要工作内容及当前市场情况及企业的技术力量、管理水平、经济效益等因素，自主报价。供应商在报价时应充分考虑所有可能发生的费用，竞争性磋商文件未列明，而供应商认为应当计取的费用均应列入报价中。报价时不论是否计取，采购人均按已计取对待。任何有选择的磋商报价将不予接受，否则按无效磋商处理。

13.4 磋商过程中所产生的一切费用由供应商自行承担。

13.5 供应商所报的磋商价在合同执行过程中是固定不变的，不得以任何理由予以变更。任何包含价格调整要求的磋商报价，将被认为是非响应性磋商文件而予以拒绝。

13.6 **最低报价不是成交的唯一依据。**供应商不得以低于成本的报价参加磋商。当磋商小组认为某个供应商的磋商价或者某些分项报价明显不合理或者低于成本，有可能影响服务质量和不能诚信履约的，可要求该供应商在规定的期限内提供书面文件予以解释说明，并提交相关证明材料。否则，磋商小组可以拒绝该供应商的磋商。

13.7 磋商报价：固定总价。

13.8 凡因对磋商文件阅读不深、理解不透、误解、疏漏或因对市场行情了解不清而造成的后果和风险均由供应商自行承担。

13.9 本项目不允许专业分包。

14. 磋商有效期

14.1 磋商有效期（含授权有效期）从递交磋商响应文件的截止之日起90日历天。磋商响应文件应在磋商有效期内保持有效。磋商有效期不满足规定有效期的磋商响应文件将被视为非响应性磋商文件而予以拒绝。

14.2 特殊情况下，在原磋商有效期期满之前，采购代理机构可向供应商提出延长磋商有效期的要求。这种要求与答复均应以书面的形式。同意延长的供应商既不能要求也不允许修改其磋商响应文件。

15. 磋商保证金：无

16. 有下列情形之一的，视为磋商人串通磋商，其磋商无效：

16.1 不同供应商的磋商响应文件由同一单位或者个人编制；

16.2 不同供应商委托同一单位或者个人办理磋商事宜；

16.3 不同供应商的磋商响应文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；

16.4 不同供应商的磋商响应文件异常一致或者磋商报价呈规律性差异；

四、磋商与评审

17. 磋商

17.1 采购代理机构组织磋商、文件解密、评审工作，磋商整个过程接受监督部门的监督，投标人需注意 CA 锁一定要提前准备好，并确保 CA 锁为制作投标文件的CA 锁。

17.2 本项目采用远程不见面开标方式进行开标、磋商，采购代理机构在规定的时间和地点组织磋商，投标单位授权代表不到现场参加开标，须自行在各自办公场所，自备电脑在投标截止时间前登录不见面开标大厅，进行远程开标、磋商。

17.3 不见面开标方式因投标人不来开标现场，资格审查如需提供原件，请按磋商文件中要求，在响应文件中上传电子版。

17.4 登录不见面开标大厅进行签到，网址：

<http://219.145.206.209/BidOpeningHall/bidopeninghallaction/hall/login>），遇到问题及时联系客服 4009980000。



17.5 开标时，供应商须使用电子投标文件加密时所用的数字认证证书（CA 锁）在自备电脑上自行远程解密电子投标文件。

17.6 投标单位需在解密时间规定内完成文件解密。

17.7 磋商小组将分别与每位供应商远程进行磋商，请及时关注不见面开播大厅右侧公告及互动栏目信息。

17.8 磋商结束后，供应商在自备电脑上用数字认证证书（CA 主锁）登录系统进行二次报价，系统按照评标规则自动排序。

二次报价网上操作流程：

- (1) 插入 CA 锁，登录陕西省公共资源交易平台网站 (<http://www.sxggzyjy.cn/>)；
- (2) 点击右上角我的项目，选择本次开标项目，点击项目流程；
- (3) 点击网上报价；
- (4) 报价：点击  报价，输入金额（注意大小写一致）；
- (5) 签章查看：点击 ，选择单页签章，点击报价表右下角签章；



- (6) 确认无误如图：

- (7) 提交。

18. 评审组织

18.1 按照《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》和关于印发《政府采购竞争性磋商采购方式管理暂行办法》的通知（财库【2014】214号），依法组建磋商小组。磋商小组由采购人代表和评审专家组成，其中评审专家不少于成员总数的三分之二，其中采购人代表须持有授权书。磋商小组按照竞争性磋商文件规定的评审方法独立进行评审工作。

18.2 磋商文件和磋商响应文件是评审的依据。在评审中，不得改变磋商文件中规定的评审标准、方法和成交条件。在评审期间，对竞争性磋商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，磋商小组可以书面形式（由磋商小组专家签字）要求供应商作出必要的澄清、说明或者纠正。供应商的澄清、说明或者补正应当采用书面形式，由其授权的代表签字，并不得超出竞争性磋商响应文件的范围或者改变竞争性磋商响应文件的实质性内容。供应商不得在磋商后使用任何方式对磋商响应文件的实质性内容做任何更改。

18.3 如果供应商在澄清规定时间内，未能答复或拒绝答复磋商小组提出的澄清要求，将由磋商小组根据其磋商响应文件按最大风险进行评审。

19. 评审原则

19.1 磋商程序

按照竞争性磋商响应文件初审、澄清有关问题、分别磋商、二次报价、比较与评审、推荐成交候选人名单。在上一步评审中被认定为无效磋商者，不进入下一步的评审。

19.1 磋商响应文件资格性审查

序号	审查因素	审查标准
1	有效的主体资格证明	具有独立承担民事责任能力的法人、其他组织或自然人，提供合法有效的企业营业执照（副本）/事业单位法人证书/专业服务机构执业许可证/民办非企业单位登记证书，自然人参与的提供其身份证明；
2	法定代表人授权委托书	法定代表人直接投标须提交其身份证扫描件；法定代表人授权代表参加投标的，须出具授权书及被授权人身份证扫描件；
3	财务状况	投标人须提供2024年度经会计师事务所审计的审计报告（新成立企业可从成立当年开始提供相对应的财务报表）或其投标前六个月内基本存款账户开户银行出具的资信证明；
4	税收缴纳证明	投标人须提供2025年6月至今任意一个月的缴税证明（扫描件加盖投标人公章或提供网上可查询的网址信息）（注：依法免税或零申报的投标人须提供相关文件证明；若为新成立企业可提供相应月度的缴税证明）
5	社会保障资金缴纳证明	提供2025年6月至今任意一个月的社会保险缴纳证明（扫描件加盖投标人公章或提供网上可查询的网址信息）（注：依法不需要缴纳社会保障资金的投标人应提供相关文件证明；若为新成立企业可提供相应月度的社会保险缴纳证明）；
6	无重大违法违纪的书面声明	投标人应具备良好的商业信誉，提供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；
7	主体信用	投标人不得为“信用中国”网站（ www.creditchina.gov.cn ）

	查询记录	中列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单的单位，不得为中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单中被财政部门禁止参加政府采购活动的单位；
8	中小企业声明函	本项目为专门面向中小企业项目，供应商应为中型企业或小型、微型企业或监狱企业或残疾人福利性单位。供应商为中小企业的，提供《中小企业声明函》；供应商为监狱企业的，应提供监狱企业的证明文件；供应商为残疾人福利性单位的，应提供《残疾人福利性单位声明函》（监狱企业或残疾人福利性单位视同小型、微型企业）。

注：资格性审查不符合磋商文件要求的，不得进入下一项评审。

19.2 磋商响应文件符合性审查

依据磋商文件的规定，对磋商响应文件的完整性、有效性和响应性进行审查。

序号	审查因素
1	响应文件格式、项目名称、项目编号符合磋商文件要求
2	投标报价同时满足以下条款：（1）投标报价符合唯一性要求；（2）开标一览表填写符合要求；（3）报价货币符合磋商文件要求；（4）未超出采购预算或磋商文件规定的最高限价；
3	投标有效期符合磋商文件要求；
4	实质性条款完全响应磋商文件要求的各项实质性条款；
5	其他情况：没有串通投标或弄虚作假或有其他违法行为；磋商文件或法律法规有关废标或否决投标规定的其他情形。
备注：符合性审查不合格的投标单位不得进入下一评审环节。	

19.3 出现下列情况之一的，按无效磋商处理：

19.3.1 磋商响应文件未按磋商文件要求的电子磋商响应文件开启与解密、供应商拒绝电子磋商响应文件进行解密的；因供应商自身原因（如开标所用CA锁与制作电子磋商响应文件使用的CA锁不一致或沿用旧版采购文件编制磋商响应文件等情形），导致在规定

时间内无法解密磋商响应文件的；上传的电子磋商响应文件无法打开的；政府采购法律法规规定的其他无效情形。

19.3.2 磋商响应文件构成有重大缺项的，未按照磋商文件要求的格式编写磋商响应文件的；

19.3.3 磋商响应文件规定处无供应商公章、无法定代表人签字或签字人无法定代表人有效委托书的；

19.3.4 报价超过磋商文件中规定的采购预算或者最高限价的；

19.3.5 磋商小组认为供应商的报价明显低于其他通过符合性审查供应商的报价，有可能影响服务质量或者不能诚信履约的，未在评审现场合理的时间内提供书面说明或相关证明材料，不能证明其报价合理的；

19.3.6 磋商有效期达不到磋商文件要求的；

19.3.7 不满足磋商文件商务要求的；

19.3.8 磋商内容出现漏项或数量与要求不符，出现重大负偏差的；

19.3.9 磋商响应文件含有采购人不能接受的附加条件的；

19.3.10 供应商在同一份磋商响应文件中，对同一产品有两个或多个报价的；

19.3.11 供应商在采购人以往项目履约过程中有不良记录，且造成重大影响的；

19.3.12 供应商的磋商内容与磋商文件的采购内容及要求不一致的；

19.3.13 供应商提供虚假证明，开具虚假业绩，除按无效磋商响应处理外，还将按照政府采购法有关规定进行相应处罚；

19.3.14 符合磋商文件中其他有关拒绝磋商或无效磋商响应文件条款的。

20. 磋商响应文件的澄清

为了有助于对磋商响应文件的审查、评价和比较，磋商小组可分别要求供应商对其磋商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，作出必要的澄清、说明或者纠正，供应商澄清、说明或者补正采用书面形式（包括电传、传真），由其法定代表人（或授权代表人）签字，并不得超出磋商响应文件的范围或者改变磋商响应文件的实质性内容。磋商小组不接受供应商的主动澄清。

21. 计算错误将按以下方法更正

21.1 磋商响应文件的大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；

21.2 单价金额小数点或者百分比有明显错位的，以报价一览表的总价为准，并修改单价；

21.3 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；

21.4 按上述修正错误的方法调整的磋商报价，供应商应无条件接受。如果供应商不接受修正后的价格，其磋商无效。

22. 磋商

磋商小组所有成员集中与单一供应商分别进行磋商，并要求供应商在规定的时间内提交最后报价。在磋商过程中，磋商小组可以根据磋商文件和磋商情况实质性变动采购需求中的技术、服务要求以及合同草案条款，但不得变动磋商文件中的其他内容。实质性变动的内容，需经采购人代表确认。

23. 综合评审

对于经初审合格的所有供应商，由磋商小组各成员依据磋商响应文件和最终报价，按照《评审因素分值表》规定的内容进行综合评分，然后汇总每个供应商的得分，根据各供应商的综合得分从高到低依次排序，推荐成交候选人。

24. 评审过程的保密

24.1 磋商小组成员和与评审活动有关的工作人员不得泄露有关磋商响应文件的评审和比较、成交候选人的推荐以及与评审有关的其他情况。

24.2 在评审过程中，如果供应商试图在磋商响应文件的评审、比较和成交候选人的推荐以及与评审有关的其他方面，向磋商小组、采购人和采购代理机构施加任何影响，其磋商应做无效磋商处理。

25. 编写评审报告

采购代理机构根据磋商小组的原始评审记录和评审结果编写评审报告，报送采购人审核。

26. 确定成交候选人

26.1 磋商小组按照评审办法，在综合比较与评价后，按照得分由高到低顺序对供应商进行排序，得分相同的，按磋商报价由低到高顺序排序，磋商小组将综合排名前三名的供应商推荐为成交候选人；得分且磋商报价相同的并列，按照技术指标优劣进行排序。

26.2 采购人应当自收到评审报告之日起 5 个工作日内，在评审报告确定的成交候选人名单中按顺序确定成交供应商。成交候选人并列的，由采购人或者采购人委托磋商小组按照竞争性磋商文件规定的方式确定成交供应商。

26.3 排名第一的成交候选人放弃成交、在规定期限内未能签订合同、因不可抗力不能履行合同，采购人可以按照磋商小组提出的成交候选人名单排序依次确定其他成交供应商。

26.4 成交供应商确定之后，成交结果将在财政部门指定的政府采购信息发布媒体上公告。

27. 关于磋商活动供应商数量的最低要求

根据《政府采购法》、《政府采购非招标采购方式管理办法》、财库〔2014〕214 号财政部关于印发《政府采购竞争性磋商采购方式管理暂行办法》等有关规定，出现下列情形之一的，采购人或者采购代理机构应当中止竞争性磋商采购活动，发布项目废标公告并说明原因，重新开展采购活动：

27.1 因情况变化，不再符合规定的竞争性磋商采购方式适用情形的；

27.2 出现影响采购公正的违法、违规行为的；

27.3 除市场竞争不充分的科研项目，以及需要扶持的科技成果转化项目外，在采购过程中符合要求的供应商或者报价未超过采购预算的供应商不足 3 家的。

27.4 根据财库[2015]124 号文件规定：采用竞争性磋商采购方式采购的政府购买服务项目（含政府和社会资本合作项目），在采购过程中符合要求的供应商（社会资本）只有 2 家的，竞争性磋商采购活动可以继续进行。采购过程中符合要求的供应商（社会资本）只有 1 家的，采购人或者采购代理机构应当中止竞争性磋商采购活动，发布项目废标公告并说明原因，重新开展采购活动。

五、成交与签约

28. 成交通知

磋商结束后，自采购人确定成交供应商之日起2个工作日内，发出成交通知书，并在陕西省政府采购网和安康市公共资源交易网对本次成交结果公告1个工作日。采购人改变成交结果，或者成交供应商放弃成交，应当承担相应的法律责任。

29. 签订合同

29.1 成交供应商在收到成交通知书后二十五个工作日内，按磋商文件的要求与采购人签订合同。所签订的合同不得对磋商文件和成交供应商的磋商响应文件（包括评审中形成的澄清文件）作实质性修改。成交供应商因自身原因不按规定与采购人签订供货合同或者拒绝与采购人签订合同的，则采购人将废除授标。给采购人造成损失的，还应当予以赔偿，并依法承担相应法律责任。

29.2 成交供应商因自身原因不能履行采购合同或放弃成交的，采购人可以与排在成交供应商之后第一位的成交候选人签订采购合同，以此类推。

29.3 成交供应商应按合同约定履行义务，完成中标项目，不得将中标项目转让（转包）给他人。

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

30. 成交服务费

本项目收费标准参照《汉阴县财政局关于印发〈汉阴县工程造价咨询等服务类收费项目评审最高限价及简化政府采购程序〉的通知》（汉财字〔2018〕99号）文件的规定执行。

本项目成交服务费由成交单位一次性支付给陕西华茂建设监理咨询有限公司。

31. 质 疑

供应商认为磋商文件、磋商过程、成交结果使自己的合法权益受到损害的，可以在法律规定的时间内以书面形式向采购人、采购代理机构提出质疑。

31.1 供应商提出质疑应当提交质疑函和必要的证明材料：

31.1.1 加盖公章的营业执照副本扫描件；

31.1.2 法定代表人针对本项目的专项授权书（须经法定代表人签字并加盖法人章和单位公章）及被授权人身份证扫描件；法定代表人提交质疑函须提交其身份证扫描件。

31.1.3 供应商须在法定质疑期内一次性提出针对同一采购程序环节的质疑。

31.2 质疑函应该包含以下主要内容：

31.2.1 质疑供应商的基本情况信息：名称、地址、法定代表人、委托代理人、电话、邮编；

31.2.2 所质疑的政府采购项目的信息：包含采购人或者采购代理机构名称、项目名称、包（标段）、编号；

31.2.3 具体、明确的质疑事项：质疑事项不得超出法定范围并且与质疑供应商有利害关系；

31.2.4 质疑所依据的事实、理由和法律依据及证明材料；

31.2.5 质疑函需要加盖质疑供应商公章并经法定代表人签字和盖章。

31.3 有下列情形之一的，属于无效质疑，采购代理机构和采购人不予受理：

31.3.1 质疑供应商不是参与本次政府采购项目的供应商；

31.3.2 质疑供应商与质疑事项不存在利害关系的；

31.3.3 未在法定期限内提出质疑的；

31.3.4 质疑未以书面形式提出，或质疑函主要内容构成不完整的；

31.3.5 质疑函没有合法有效的签字、盖章或授权的；

31.3.6 以非法手段取得证据、材料的；

31.3.7 质疑答复后，同一质疑人就同一事项再次提出质疑的；

31.3.8 不符合法律法规、规章和政府采购监管机构规定的其他条件的。

31.4 质疑答复

采购人或采购代理机构在收到供应商的书面质疑后将按规定的时间进行回复。

31.5 接收质疑函的方式和联系方式：

① 接收质疑函的方式：书面递交质疑函纸质版（当面递交）或PDF格式扫描件（发至电子邮箱）

② 联系方式

采购人：汉阴县人民医院

地址：汉阴县北城街45号

联系人：王主任

联系方式：15691578839

代理机构：陕西华茂建设监理咨询有限公司

地址：安康市高新区博元幸福城5号楼1701室

联系人：罗工

联系方式：18291846525

电子邮箱：2452866767@qq.com

32. 其他

32.1 磋商步骤为：第一次报价---初步评审---分别磋商---第二次报价（最终报价）---综合评审推荐成交候选人（以供应商递交的磋商响应文件中的总报价为第一次报价；分别磋商后，供应商填报的磋商响应总报价为第二次报价，第二次报价为最终报价）。

32.2 本项目为电子化开标，磋商响应单位须使用上传磋商响应文件所用的CA锁，进行二次报价。磋商二次报价，供应商按照要求在磋商小组规定时间范围内使用CA锁提交二次报价，最终报价在采购内容无实质性变更下，不得高于一次磋商报价。

32.3 当第二次报价全部超过磋商文件规定的采购预算（或最高限价）或均低于公认的制作成本时，磋商小组有权决定磋商失败。

32.4 成交供应商确定后，成交供应商无正当理由拖延或拒签合同的，或未能按照规定的时间提供履约担保，采购人有权取消其成交资格，并按评审顺序重新确定成交供应商。同时报请监督机构予以通报，禁止其进入政府采购市场。给采购人造成损失的，予以赔偿，并依法承担相应法律责任。

第三章 采购内容与要求

一. 建设背景

在汉阴县人民医院急诊科当前急诊信息建设的背景下，其运营面临多维度挑战。医院急诊科当前虽然通过一期急诊信息化建设，实现了院前的快速调度出诊、与院内部分系统信息互通等等，取得了一定成效，然而急诊科当前的救治流程体系仍面临着巨大的挑战：作为区域核心医疗机构，急诊科在日常工作中却仍高度依赖传统手工流程、关键数据流转环节依赖纸质表单、救治时间节点记录不准确难以支撑质控统计、信息流通不畅导致患者生命绿色通道不能做到畅通无阻等等；以上挑战不仅加重了医护人员负担，还导致急救响应效率低下、资源利用率不足，以及患者体验不佳等问题。这些短板严重制约了急诊服务的及时性和质量，亟待通过信息化手段进一步推进急诊信息化建设来优化当前救治流程。

医院的现状可归纳为以下五大核心挑战领域：

1. 信息记录与管理挑战

患者信息的处理主要依赖于纸质文档系统。医护人员需手动填写病历、分诊单和交接记录，这不仅增加了工作强度，还易引发信息误差（如记录不准确、字迹模糊或遗漏）。在患者高峰期（如节假日或突发公共卫生事件），急诊科日均接诊量激增，手工处理大量患者数据极易出错，且难以快速检索关键信息（如既往病史或过敏记录）。这直接导致急救响应延迟，例如在紧急抢救时无法及时获取患者完整档案，增加了医疗风险。此外，纸质文档的存储和查询效率低下，资料丢失风险高（如转运过程中文件损毁），进一步加剧了信息管理的脆弱性。

2. 内部沟通与协作效率低下

缺乏统一的信息化平台，院内各部门间的协作严重依赖口头传达或纸质文件传递。例如，急诊科医生与护士、检验科或影像科之间的信息交换往往需通过电话或跑单完成，过程耗时且易产生信息断层（如医嘱误解或检验结果延迟送达）。这种低效沟通导致急救流程脱节：例如，多学科会诊需人工协调，响应时间延长，影响对胸痛、卒中患者的黄金救治窗口。同时，院前急救与院内急诊的衔接不畅，加剧了信息不对称，降低整体急救效率。

3. 资源调度与监控机制薄弱

急诊科的医疗资源（如设备、药品和人力）分配缺乏实时数据支持，难以实现动态优化。在高峰期可能出现心电监护仪或急救药品的局部紧张，而低峰期资源闲置率较高，但无数据分析工具来预测需求或调整配置。

4. 患者服务体验不佳

患者端流程存在显著瓶颈。由于缺少急诊科专用电子排队叫号系统，患者从预检到诊疗需长时间等待，尤其在就诊高峰时，候诊区拥挤混乱，加剧了患者焦虑和不满情绪。此外，预约机制缺失（如无法在线查看排队进度或预约复诊），导致重复排队现象普遍。在汉阴人民医院这类基层医院中，患者多为农村居民，对便捷服务需求更高，但当前手工流程无法提供个性化引导（如智能分诊或健康教育），进一步降低了就医满意度和信任度。

5. 急救协同救治能力欠缺

作为区域医疗中心，汉阴县人民医院急诊科在协同救治方面存在明显短板。当前，医院急诊科院前急救与院内救治环节之间缺乏高效的信息互通机制，导致急救网络整体联动性不足。例如，院前急救人员现场获取的患者生命体征数据（如心电图、血压等）、绿色通道等协同请求向院内传输仍较为困难，医生难以及时预判病情并做好抢救准备；关键医疗信息（如初步诊断、用药记录）仍需通过纸质单据或人工电话传递，易造成信息遗漏或延误，影响后续治疗的连贯性。同时，区域内缺乏统一的急救协议和标准化流程，各机构间协作依赖非正式沟通，在应对重大突发公共事件（如交通事故或群体性伤害）时，难以快速形成高效协同的救援合力，导致医院急救资源整合不足，整体救治效能未能最大化。

上述挑战在汉阴县人民医院急诊科形成了恶性循环：信息管理混乱导致决策延迟，沟通协作低效延误救治时机，资源调度失当加剧了运营成本，而患者服务短板则损害了医院长期发展。因此，汉阴县人民医院亟需引入急诊急救信息系统，通过数字化手段实现流程重塑、资源优化和服务升级，以提升医院乃至区域急救能力以满足群众日益增长的医疗需求。

围绕汉阴人民医院作为区域核心医疗机构的定位，本次建设旨在构建一套统一、高效、智能的急诊急救信息平台。通过全面数字化与流程再造，系统性破解当前面临的五大核心挑战，实现从院前急救、院内救治到区域协同的全流程信息化管理；最终目标是显著提升急诊响应速度、救治成功率和资源利用效率，优化患者就医体验，全面增强医院乃至整个区域的急危重症救治能力与协同水平，从而解决急救资源配置不合理、医疗质量参差不齐的问题。

二. 建设概况

2.1. 建设目标

建设急诊信息化系统的根本目标是提升急诊医疗服务的效率和质量，确保患者能够在关键时刻获得快速、准确和高质量的医疗救治。为实现这一目标，急诊信息化系统的建设方向应聚焦于以下几个核心领域：

1. 信息集成与共享

构建一个统一的信息平台，实现患者信息的电子化和标准化管理，包括患者的基本信息、病历资料、检查结果等。通过信息共享机制，确保医护人员能够实时获取患者的最新医疗信息，提高诊疗效率和准确性。

2. 流程优化与管理

通过信息化手段优化急诊科的工作流程，包括患者登记、分诊、诊疗、用药、检查、转院等各个环节。利用系统自动化功能，减少医护人员的手工操作，缩短患者等待时间，提高急诊服务的响应速度和处理能力。

3. 决策支持与风险管理

集成临床决策支持系统，为医护人员提供基于证据的诊疗建议，帮助医生做出更准确的诊断和治疗决策。同时，利用大数据分析技术，对患者数据进行深入分析，识别潜在的医疗风险，提前采取预防措施。

4. 患者服务与互动

提升患者的就医体验，通过系统提供排队叫号、健康教育等服务，减少患者现场等待的时间和不便。同时，建立患者反馈机制，收集患者意见和建议，不断优化服务质量。

5. 安全与隐私保护

确保系统的数据安全和患者隐私保护，采用先进的数据加密技术，严格控制数据访问权限，遵守相关法律法规，保护患者信息不被非法使用或泄露。

6. 强化协同救治能力

建立稳定高效的信息交流机制，实现院前急救数据与院内各科室的信息互通，实现患者未到、信息先至，为患者抢救尽最大可能争取更多时间，提升患者抢救成功率，显著改善急诊科急救效率与效能，有力保障人民群众生命安全。

以此建设一个能够满足当前区域人民群众医疗需求的现代化急救医疗体系。通过本次急诊信息化建设，提高医院急诊医疗流程效率，规范医疗行为，保证医疗质量与患者安全。

2.2. 设计依据

急诊信息系统是包含医院急诊科日常工作的各个领域和各个环节。以建设和整合统一高效的医疗平台为基础、以信息安全保障为前提的一个办公半自动化信息系统。本系统设计严格执行国家有关软件工程的标准，保证系统质量，提供完整、准确、详细的开发文档资料，应用设计符合国家及医疗卫生行业的相关标准、规范和医院自身的发展规划。

1. 医疗服务需求

急诊科作为医院中对时间敏感度最高的部门之一，其信息系统设计首先基于对急诊医疗服务流程的深入理解和需求分析。这包括患者的快速登记、高效分诊、紧急诊疗、实时监控、快速检验检查、及时治疗等。系统设计需要围绕急诊科的核心服务需求，确保能够提升急诊服务的效率和质量。

2. 技术可行性

系统的设计还需考虑当前的技术发展水平和技术可行性。这包括数据处理能力、软件开发技术、网络通信技术、数据安全技术等方面。选择成熟稳定、安全可靠的技术方案，确保系统的稳定运行和数据的安全性。同时，考虑到未来技术的发展，系统设计还应具有一定的前瞻性和扩展性，便于后续的升级和扩展。

3. 法律法规要求

急诊信息系统的设计和必须遵守国家和地区关于医疗、信息安全以及个人隐私保护等方面的法律法规。这包括医疗机构的运营规范、电子病历的管理规定、数据保护的相关法律等。系统设计需要确保所有功能模块和操作流程都符合法律法规的要求，保护患者信息不被非法使用或泄露。

4. 用户体验

急诊信息系统的设计还应充分考虑最终用户的体验，包括医护人员和患者两大用户群体。对于医护人员而言，系统界面应简洁直观、操作便捷，能够减轻医护人员的工作负担，提高工作效率。对于患者而言，系统应支持便捷的服务接口，如在线预约、电子病历查询等，提升患者的就医体验。

5. 国际标准和最佳实践

在系统设计过程中，参考国际上关于医疗信息系统的标准和最佳实践也是非常重要的依据。这包括健康信息交换标准（如HL7）、医疗影像交换标准（如DICOM）等，以及信息安全管理（如ISO 27001）等国际标准。通过遵循这些标准，可以确保系统的互操作性和数据的一致性，同时提升系统的国际竞争力。

具体参考规范如下：

关于印发进一步改善医疗服务行动计划（2018—2020年）的通知，国卫医发〔2017〕73号；

关于印发2017年深入贯彻落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案，国卫办医函（2017）；

电子病历基本数据集 第2部分：门（急）诊病历WS 445.2-2014，国卫健委；

电子病历基本数据集 第3部分：门（急）诊处方WS 445.3-2014，国卫健委；

院前急救机构与医院急诊科患者病情交接单WS/T 621—2018，国卫健委；

医院急诊科规范化流程WS/T 390-2012，国卫健委；

《中国医院质量安全管理》中国医院协会 T/CHAS 10-2-24—2018；

《急诊科建设与管理指南》卫医政发〔2009〕50号；

《医院急诊科规范化流程》卫生部 WS/T 390-2012；

《急诊预检分诊专家共识》急诊预检分诊专家共识组

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2018.06.006；

《急诊服务》，《危急重症患者救治指导方针》；

《院前医疗急救管理办法》国家卫生和计划生育委员会令第3号；

《突发公共卫生事件应急条例》中华人民共和国国务院令第376号；

《关于进一步完善院前医疗急救服务的指导意见》国卫医发〔2020〕19号；

《院前医疗急救管理实施办法》；

《创伤中心建设与管理指导原则（试行）》国卫办医函〔2018〕477号；

《危重孕产妇和新生儿救治中心建设与管理指南》国卫办妇幼发〔2017〕40号；

《胸痛中心建设与管理指导原则（试行）》国卫办医函〔2017〕1026号；

《医院卒中中心建设与管理指导原则（试行）》国卫办医函〔2016〕1235号；

《三级综合医院评审标准实施细则》国卫办医发〔2021〕19号；

《电子病历系统应用水平分级评价管理办法（试行）》国卫办医函〔2018〕1079号；

《医院智慧服务分级评估标准体系（试行）》国卫办医函〔2019〕236号；

《国家医疗健康信息医院信息互联互通标准化成熟度测评方案（2020年版）》国卫统信便函〔2020〕30号；

《全国医院信息化建设标准与规范（试行）》国卫办规划发〔2018〕4号；

《中国县域医共体急诊急救大平台建设规范专家共识》中华医学会急诊医学分会 中国县级医院急诊联盟 中国县域医共体急诊急救大平台建设规范共识专家组 DOI:

10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2021.12.003。

2.3. 设计原则

医疗软件系统的设计原则是指导系统开发和实施的基本规则 and 标准，旨在确保系统能够高效、安全地服务于医疗机构和患者。以下是医疗软件系统设计的几个关键原则：

1. 安全性和隐私保护

医疗软件系统必须遵循严格的数据安全和隐私保护标准，如HIPAA（健康保险流通与责任法案）等，确保所有患者信息的安全，防止数据泄露、篡改或丢失。这包括实施加密技术、访问控制、数据备份和灾难恢复计划等措施。

2. 可用性和稳定性

系统应设计为24*7不间断服务，确保医疗人员和患者随时可以访问。这要求系统具有高度的稳定性和可靠性，能够在各种环境下正常运行，同时具备快速故障恢复的能力。

3. 互操作性

医疗软件系统需要与医院内外的其他系统（如电子病历系统、实验室信息系统、药品管理系统等）进行数据交换和集成。因此，系统设计应遵循国际标准（如HL7、FHIR、DICOM等），确保不同系统间能够顺畅互联互通。

4. 用户中心设计

系统的设计和开发应以最终用户的需求为中心，包括医生、护士、行政人员和患者等。这意味着系统应具有直观易用的用户界面、合理的操作流程和个性化的用户体验，以提高用户满意度和工作效率。

5. 可扩展性和灵活性

医疗行业不断发展，用户需求和技术标准也在持续变化。因此，医疗软件系统应设计为可扩展和灵活的，能够方便地添加新功能、适应新的医疗流程和技术标准，以满足未来的发展需求。

6. 质量和合规性

医疗软件系统的设计和开发必须遵循相关的质量管理体系和医疗设备法规（如ISO 13485、FDA的QSR等），确保系统的质量和性能符合医疗行业的严格要求。

7. 数据驱动的决策支持

系统应提供数据分析和决策支持工具，帮助医疗人员基于大数据和人工智能技术进行临床决策，提高诊疗的准确性和效率。

通过遵循这些设计原则，医疗软件系统能够更好地满足医疗行业的特定需求，提升医疗服务质量，保障患者安全，同时促进医疗机构的信息化、智能化发展。

2.4. 总体设计

医疗软件系统的总体设计涉及到多个层面，包括系统架构、数据管理、用户界面、功能模块、安全性和互操作性等。一个良好设计的医疗软件系统不仅能够提高医疗服务的效率和质量，还能确保数据的安全和隐私保护，同时提升用户体验。以下是医疗软件系统总体设计的关键要素：

1. 系统架构

系统采用分层架构，包括数据层、业务逻辑层和表示层。这种分层架构有助于分离数据访问、业务处理和用户界面，使系统更加模块化，便于管理和维护。此外，考虑到医疗数据的敏感性，系统架构还应设计有强大的安全机制，包括数据加密、访问控制和审计日志等。

2. 数据管理

系统需要处理大量的医疗数据和患者信息，因此高效、安全的数据管理是系统设计的核心。这包括采用稳定可靠的数据库系统，设计合理的数据模型，以及实现数据的有效备份和恢复机制。同时，为了保护患者隐私，数据管理还必须遵循相关的法律法规等。

3. 用户界面

用户界面（UI）设计对于系统来说至关重要，它直接影响到用户的操作效率和体验。一个好的UI设计应该简洁直观，易于操作，能够减少医护人员的工作负担，提高工作效率。此外，UI设计还应考虑到不同用户的需求，包括医生、护士、行政人员和患者等，提供个性化的界面和功能。

4. 功能模块

系统通常包含多个功能模块，以支持医院的各项业务流程。这些功能模块可能包括电子病历管理、预约排班、药品管理、检验检查、报告生成等。在设计这些功能模块时，需要充分考虑业务流程的特点和用户的实际需求，实现功能的高效集成和流畅的工作流程。

5. 安全性

安全性是医疗软件系统设计的重中之重。系统需要实现严格的数据安全措施，包括用户认证、权限控制、数据加密、网络安全等，以防止数据泄露、篡改或丢失。此外，系统还应提供审计跟踪功能，记录所有用户的操作行为，以便于事后的安全审查和分析。

6. 互操作性

考虑到医疗行业内部以及跨行业之间的信息交换需求，医疗软件系统的设计还应确保良好的互操作性。这意味着系统需要支持标准的数据格式和交换协议，如HL7、FHIR等，以便于与其他医疗系统、设备和服务的无缝集成。

7. 工作一体化

系统作为急诊工作的辅助手段，必须融入到急诊工作中，不能为实现急诊综合管理系统的过程中增加用户的工作量。具体来说系统采集其他系统或者手工输入信息，自动生成符合急诊需要的报表，提供下载、打印等功能，增加医务人员使用急诊信息系统的依从性；避免重复的劳动，减轻医务人员的工作量。

8. 灵活性和扩展性

急诊各专业关注和采集急诊信息不尽相同；随着医学的发展和信息的使用，可能需要修改、追加信息的输入项，因此需要一个采集项和输出项都能灵活性变更，并能实现无限制扩展的信息系统。

9. 数据化

数据编制成功容易被人类理解的报表和图表，实现数据可视化，而不是简单的急诊信息数字化和信息化。

2.5. 安全策略

系统提供多级安全手段，确保系统运行稳定可靠。

操作系统安全：数据库服务器和 workstation 设定管理员密码。

数据安全：提供多级数据备份和恢复机制。可以使用操作系统提供机制进行备份和恢复；可以使用数据库管理系统提供的冷备和热备机制进行备份和恢复；

用户安全：每个操作人员都设有用户名和口令；操作人员的权限被划分为急诊部、信息科、护士、医生、查看等权限，用户只能操作其享有的权限规定的操作；由计算机室或相关部门统一维护，建立全院统一的用户授权机制。

2.6. 用户管理

统一的用户管理方案，每个用户分配一个唯一的帐号，可与HIS账号互通。

提供用户管理程序

两级权限：数据访问权限、程序使用权限

数据授权：按角色分配、程序授权

权限分级

通过网页进入系统，用户用自己HIS系统的用户名和密码登录

2.7. 性能指标

响应时间：每次操作点击，系统反应时间不超过2秒

吞吐量：每秒钟系统能够处理事务或交易的数量>19

服务器资源使用率：<50%

点击数：同时按钮点击数>100

并发用户数：并发数>60

三. 功能建设

3.1 院前院内快速联动平台

一期院前建设中已包含调度出诊、院前急救电子病历、院前分诊、电子医嘱、远程会诊、5G医疗数据采集、急诊协同救治中心客户软件等部分，故二期院前功能设计仅在一期建设基础上根据医院实际需求做补充功能规划以及数据对接。

3.2 院内急诊系统

3.2.1 预检分诊管理

(1) 预检分诊

本系统提供全面的预检分诊功能，支持多种患者信息录入方式，包括扫描身份证、输入就诊卡号或手动填写姓名、性别、年龄、住址及上传照片，可快速完成建档。针对“三无”患者，系统支持一键生成标准化姓名与编号，便于识别与管理。

系统可实现一键填写设备体征数据至患者预检单，能够将设备测量得到的患者体征数据自动填写到患者的预检单中。系统能够根据患者生命体征、主诉等关键信息，结合医院预置规则，自动推荐分级与分区，辅助分诊决策。同时支持在预检过程中临时加号，并允许事后补录生命体征数据。

系统支持院前补预检功能，可依据调度信息对未登记或未预检的患者进行补登记与电子病历补录。也支持转诊患者的登记与分诊操作，确保各类患者均能被纳入预检流程。预检分诊患者列表可按分级、分区等多维度筛选与查询，便于工作人员实时掌握患者状态。

系统支持绿色通道快速开启功能，可根据患者类型启动相应通道，并为绿色通道患者提供显著标识，确保其优先得到处理。医院可根据实际需求自定义预检分诊必填项目和默认值，以符合本地业务流程，提高操作效率。

系统支持预检分诊单和腕带打印功能，分诊单与腕带中均显示患者特殊身份标识，如是否群伤、绿色通道或中心患者等，腕带还提供唯一识别编号，便于患者识别与管理。系统集成多种预检评分工具，如疼痛、GCS、NIHSS、FAST等评分，并支持医院自定义评分项目，提升评估的专业性与灵活性。

此外，系统支持一键发起会诊申请，并可对接生命体征采集设备，实现数据自动回填，协助医护人员高效、准确地完成预检分诊全流程。

（2）预检历史复盘

本系统支持对预检分诊历史信息及预检人员统计进行查询，用户可按预检时段查询历史预检信息列表，并可根据患者姓名、卡号、备注、是否为“三无”患者、预检级别、分诊专业、患者主诉及判断依据等多种条件进行筛选。列表显示内容涵盖患者基本信息、生命体征、预检时间、预检详情、调度及转诊等信息，医院可根据实际需要自定义列表中显示的具体项目。

系统支持导出预检患者列表，便于数据的进一步分析与存档。用户可对患者执行转归或转区操作，灵活响应患者状态和位置的变化。系统还提供多项数据补录功能，包括预检数据、建档信息、转诊记录、护理记录及各类评分等，确保患者信息的完整与准确。

系统支持预检分诊小票打印，并提供腕带相关管理功能，包括腕带绑定、补打和生成，助力患者身份识别与流程管理。在患者详情查看方面，系统提供全面信息展示，包括基本信息、预检信息、患者来源、去向、最终归属房间、既往史、过敏史、现病史、用药情况、辅助物、疼痛评分及关键时间点（如入出抢救室时间）等。

系统提供高度自定义的筛选与表格显示功能，用户可自定义筛选条件、调整表格列宽、设定列显示名称与顺序，并可将筛选条件保存为个人专用或科室共享模式，还可快捷切换不同条件进行查询。用户亦可自定义默认筛选条件，显著提升数据查询与浏览效率。

（3）腕带历史复盘

系统支持腕带绑定历史查询，支持通过时间段、患者姓名/卡号/腕带编码/患者拼音码、腕带类型对腕带绑定历史查询。列表内容包含腕带编码、腕带类型、患者卡号、患者姓名、预检登记号、操作类型、记录时间、操作员名称。

支持对患者腕带执行扫描操作的时间节点进行查询。

（4）预检分诊统计

支持按时间维度（年/季/月/日）查看统计数据，并导出统计数据：

预检人数统计：支持统计预检总人数，分别统计院前和院内预检人数，以及各预检级别对应的患者数量，通过折线图展示每天各预检级别患者的数量趋势以及总预检患者的数量趋势；预检修订次数、预检修订人数、预检准确人数。

三无患者统计：支持统计三无患者总人数，分别统计院前和院内三无患者人数，以及各预检级别对应的三无患者人数，统计三无患者来源。

发热患者统计：支持统计发热患者总人数，分别统计发热患者和非发热患者占比，以及各预检级别发热患者人数，可统计发热患者年龄段、发热患者排名前十的病种和发热患者体温分段（低热、中度发热、高热、超高热）。

预检去向统计：支持统计预检患者的分诊去向。

预检分区统计：支持统计预检患者的预检分区，可查看分区患者明细。

预检级别变更统计：支持统计院前院内预检修订次数、修订人数和预检准确人数，预检级别变更原因分析和急危重症患者预检级别错误分析。

拒测生命体征：支持统计预检患者总人数，分别统计拒测生命体征患者人数和非拒测生命体征患者人数占比。

3.2.2 三室医生工作站

（1）三室医生工作站系统

三室医生工作站系统与医院HIS系统稳定对接，可实时获取并更新患者信息，进而通过该程序进行急诊处置。

支持查看当前患者基本信息和预检信息、修改患者预检等级、转区转床、开通绿通、进出专科中心、书写电子病历、查看绿通360等

支持对患者进行转归，可选择转归去向，选择转归去向时进行转归质控，根据患者病情屏蔽存在错误的转归去向，提供转归住院科室时提供自动打印收治入院证功能，转归去向为死亡的，支持死亡上报卡的填报。

可通过该程序查看患者360。

可通过三室医生站系统进行检查申请、手术申请、输血申请、会诊申请等。

可通过三室医生站系统进行排队叫号。

（2）急诊结构化电子病历

急诊结构化电子病历是一种以结构化数据形式记录急诊患者医疗信息的电子病历系统。它将患者在急诊就诊过程中的症状、体征、诊断、检查检验结果、治疗措施等信息，按照急

诊患者所在诊断室、抢救室、留观室对预先定义好的格式和规范进行存储和管理，使得这些信息能够被计算机快速识别、处理和分析。

支持电子病历词条模板制作，医生可根据病情、类别等需要调取不同词条模板引用到电子病历中，可将历史病历内容复制到结构化电子病历，在书写病历时可引用体征、医嘱、检查检验结果至病历中。书写病历需要进行痕迹管理，包含不限于修改前后内容、书写人/修改人、书写/修改时间等。

支持不带有痕迹的整洁打印或打印时痕迹保留，支持电子病历结构化模板制作，医生可根据病情、类别等需要调取不同模板。系统还提供急诊病历模板：急诊留观病历、急诊病历、脑出血、脑卒中、抢救操作记录、清创缝合、消化道出血、心肌梗死、胸腔闭式引流记录、胸痛、严重创伤、药物中毒、院前急救病历等，可根据医院需求制作病历模板。针对传染病病历，系统支持传染病报告卡的填写，需与传染病上报系统对接。

（3）就诊历史复盘

支持就诊记录历史信息查询，支持通过时间段、患者姓名/卡号、首诊医生对就诊记录历史信息查询。列表内容包含预检时间、患者识别号、姓名、年龄、住址、主诉、联系电话、预检依据、预检级别、预检人员、首诊医生。

支持对患者进行病历补录，补录病历提供权限审核管理。支持导出EXCEL功能。

支持自定义筛选条件，支持表格列自定义列宽。支持自定义表格列显示名称和显示顺序。支持筛选条件保存且可保存为科室可见或个人可见，可快捷切换筛选添加查询数据。支持将自定义筛选条件设置为默认筛选条件。

（4）转归历史复盘

支持查看患者历史转归情况，提供时间段，病情，转归类型，转归去向，申请医生条件筛选，列表内容包含患者姓名、患者性别、患者卡号、预检级别、病人病情、转归去向、转住院科室、转归类型、转归日期、转归备注、操作员。支持导出EXCEL功能。支持患者明细情况展开，内容包括患者基本信息、预检信息、体征数据等。

（5）抢救历史复盘

支持对抢救历史信息进行复盘，能够通过入抢救室时间，病情，转归去向，抢救医生进行筛选。支持对抢救患者明细进行查询，内容包括患者基本信息、预检信息、体征数据、评分信息等。支持筛选患者病情导出患者信息。

（6）留观历史复盘

支持对留观历史信息进行复盘，能够通过入室，出室时间，是否滞留超过72H进行筛选。

（7）绿通历史复盘

可查看患者开启绿通时间、关闭绿通时间、绿通滞留时间、绿通开启的合理性和不合理原因等。支持导出EXCEL，并支持表格列宽、显示顺序和列名称自定义设置。

3.2.3 三室护士工作站

护士工作站以“护理执行闭环化、记录标准化、管理精细化”为核心，进行医嘱执行、护理文书、特殊患者管理等关键环节，通过数字化工具提升护理效率与准确性，同时覆盖急诊抢救、输液等场景的专项记录需求。

（1）三室医嘱管理

支持护士站未执行医嘱、未计费医嘱统一查看并支持跳转。

支持打印功能，打印内容包括注射卡、长期输液单、临时医嘱单、急诊欠费门诊结清费用单、急诊欠费转住院费用清单、检查申请单（小票）、检验申请单（小票）、处方笺、检查申请单等。

支持接入其他门诊输液管理。

（2）急诊结构化护理文书

本系统围绕急诊护理工作全流程，构建智能化、结构化电子文书管理体系，实现护理记录标准化、数据采集自动化、业务协同一体化，全面提升急诊护理效率、数据准确性与医疗质量。

核心功能详述如下：

1. 多场景标准化模板支持

提供抢救、留观、常规护理等急诊典型场景专用记录模板，涵盖基础信息（患者ID、床号、护理等级）、生命体征、治疗内容等结构化字段，支持自定义各类专用护理模板。

2. 一体化体征数据采集

自动对接监护设备，实时获取心率、血压等生命体征数据，减少人工录入；

支持中医特色体征信息手动补充录入，满足中西医结合急诊护理需求。

3. 治疗与用药精细记录

结构化记录输液量、药品名称、剂量等治疗信息，形成清晰、可追溯的治疗时间线。

4. 文书自动生成与电子签名

依据录入数据实时自动生成护理记录单、体温单、出入量统计单等标准化文书；

支持电子签名，有效规避手工转录错误，确保文书法律效力。

书写护理记录需要进行痕迹管理，包含不限于修改前后内容、书写人/修改人、书写/修改时间等

5. 多系统数据联动与提醒

与医生电子病历、检验检查系统稳定对接，自动提取相关结果并在护理文书中突出提示，支撑临床决策。

6. 物资-耗材联动管理

记录抢救过程中使用的药品、耗材与设备状态，支持数据实时同步至应急物资管理系统，支持自动库存预警与补货触发。

7. 质控指标自动提取与复盘支持

自动统计关键质控指标，如抢救时长、护理操作响应时间、记录完整率等，为科室管理、质量分析与病例复盘提供数据看板。

通过护理文书的结构化、协同化与自动化，本系统显著降低护理记录负担，提升急诊医疗数据的实时性和准确性，强化科室间业务联动与物资管理效能，为急诊护理质控与持续改进提供坚实的数据基础。

（3）输液历史复盘

输液全流程记录：记录每笔输液的关键信息-医嘱来源（医生姓名）、药品信息（名称、剂量、批号）、穿刺信息（部位、针头型号）、开始、结束时间、输液速度（初始速度及调整记录）、患者反应。

异常事件追踪：对输液外渗、过敏反应、速度异常等事件，通过专用模板记录“发生时间、处置措施、转归”，并自动关联至不良事件上报系统。

统计分析：生成输液相关指标-日均输液量、穿刺成功率、异常事件发生率（目标 $\leq 0.5\%$ ），支持按护士、时间段等查询。

（4）危重病人登记本

支持通过时间段和患者姓名查询危重患者登记，列表信息包括时间、患者姓名、性别、年龄、症状、诊断、处置、病人来源、转归、医师。支持导出危重病人登记本。

（5）抢救室护理登记本

支持通过时间段和患者姓名查询抢救室护理登记记录，列表信息包括时间、患者姓名、性别、年龄、症状、诊断、生命体征、治疗项目、转归。支持导出抢救室护理登记本。

3.2.4移动院内护理

(1) 三室医嘱管理

1. 可通过扫码或手动选择患者及医嘱进行核对，支持切换患者查看未核对或已核对的医嘱，支持通过日期进行医嘱查询。支持对患者添加材料费和其他费用。

2. 支持通过扫码或手动选择患者及医嘱进行计费，支持切换患者查看未计费或已计费的医嘱，支持通过日期进行医嘱查询。

3. 支持通过扫码或手动选择患者及医嘱执行，支持切换患者查看未执行或已执行的医嘱，支持通过日期进行医嘱查询。

3.2.5诊室排队叫号

(1) 急诊排队叫号

本系统致力于构建高效、智能的急诊排队叫号管理体系，通过信息化手段优化就诊流程，提升急诊科室运转效率与患者就诊体验。系统支持急诊门诊全流程队列管理、动态调度与可视化监控，为医护工作者提供一站式分诊导诊支持。

详细功能说明如下：

1. 急诊队列综合管理

支持实时展示当前坐诊诊室的未接诊/已接诊患者列表，可通过患者姓名、卡号进行快速检索。

提供多维度筛选能力，包括院前/院内患者分类、本科/本人患者视图切换。

未接诊列表显示字段：就诊卡号、姓名、性别、年龄、预检级别、预检时间、等待时长、排队号、呼叫状态。

已接诊列表显示字段：就诊卡号、姓名、性别、年龄、预检级别、预检时间、接诊时间、诊断结果、接诊医生、转归去向。

2. 叫号与队列调度操作

支持对未接诊患者执行叫号、过号操作，确保队列有序推进。

允许医护人员根据临床需求，手动调整未接诊患者的叫号顺序，应对紧急情况。

3. 分级超时智能提醒

基于患者预检级别自动触发超时提醒机制，支持医生选择忽略提醒或自定义忽略时长，兼顾流程规范与临床灵活性。

4. 多诊室队列全景视图

提供全院诊室患者队列一览功能，展示各诊室排队号、就诊卡号、姓名、性别、预检级别、预检时间及等待时间，辅助科室统筹调度。

5. 动态诊间调配功能

支持根据患者病情变化、医生临时离岗或诊室负载情况，将未接诊患者智能转调至其他诊室，实现资源弹性分配。

6. 多渠道患者信息查询

支持通过就诊卡号、患者姓名或直接读取身份证信息快速查询患者队列状态及历史记录。

7. 复诊候诊管理

允许对已就诊患者发起二次排队叫号（候诊操作），满足复诊、回诊等临床场景需求。

通过集成队列管理、智能提醒与动态调度能力，本系统可显著减少患者等待时间，优化急诊资源利用效率，提升医护人员工作效率与患者满意度，为急诊科室提供标准化、人性化的信息化支撑。

3.2.6 院内统计分析

（1）急诊患者统计

1. 建设覆盖急诊各核心区域的实时数据监测平台：

多维度时间轴统计：提供年、季、月、日不同时间粒度的灵活数据查询。

（1）区域患者精细化分析：

就诊区域：统计院前/院内患者总量、预检分诊（各级别）人数分布，并以日趋势折线图直观呈现就诊量波动。

抢救区域：监测入室总量、预检分级分布，深入分析病种Top10、转归去向、滞留时间、死亡病例（总量、分级死亡数、死亡病种）。

留观区域：统计入室总量、预检分级分布，聚焦72小时超时患者占比、病种分析、转归去向、死亡病例（总量、分级死亡数、死亡病种）。

输液区域：统计入室总量、预检分级分布，分析病种构成、转归去向、死亡病例（总量、分级死亡数、死亡病种）。

（2）特定患者群深度洞察：

危重患者(I/II级)：统计总量、绿通未开启率、重点病种分布、转归去向。

死亡患者：统计总量、预检分级死亡分布，进行死亡病种分析。

绿通患者：分析各级预检开通绿通比例、绿通合理性、存活/死亡率、转归去向及病种特征。

心肺复苏患者：统计总量、院前/院内复苏比例、复苏成功率、转归去向及病种关联。

（3）关键诊疗环节追踪：

患者转归：追踪去向分布、入院科室、转入院主要病种。

重点病种：监控六大病种患者数量、死亡率/存活率、出科情况及趋势。

传染病：统计患者总量、类型构成比，并支持按类型展示日趋势及病种Top10日趋势。

诊疗行为：提供高频医嘱Top10、诊断排名Top10及符合率分析（急诊与出院诊断对比）、抗菌药物使用率及关联诊断Top10。

基础属性与文书分析：患者性别、年龄分布统计；急诊病历完成率、书写耗时及明细查询。

数据输出：支持Excel格式数据导出功能。

（2）质控信息统计

（1）预检分诊质控：

按月筛选生成预检质控报表，核心指标含执行率、各级患者比、总体准确率及分级准确率。

图表化展示各级预检分诊准确率、预检等级修改事件排名统计及患者明细查询。

（2）时间效率质控：

候诊时间：按年/月/日监控 I-濒危至IV-非急症各级患者候诊时间中位数。

滞留时间：按年/月/日监控 I-濒危至IV-非急症各级患者在急诊科滞留时间中位数。

（3）核心业务单元质控：

抢救业务：按年查询关键指标，含抢救室负荷（人数、费用、日均人数）、监护相关数据、24小时重返率与时间、心肺复苏成效（成功率、总量、死亡/出院）、抢救室死亡数及抢救成功率。

留观业务：按年查询留观室负荷（人数、费用）、超时滞留人数（>72小时）及滞留时间中位数。

绿色通道：按月筛选生成绿通质控报表，指标含绿通停留时间中位数、各级开通占比、开启合理率。

（4）用药安全与合理性质控：

常规用药：支持时间区间筛选，分析急诊用药（西药、材料、成药、草药）Top10排名（药品、人数）及医生处方行为排名（按药品类/名）；支持医疗用品处方Top3医生分析及下钻至患者使用、诊治明细。

精神药品：同常规用药管理要求，针对精神类药品进行Top10药品及处方医生排名分析，支持明细下钻。

治疗过程质控：支持按年/季/月查询综合指标，含患者分级比例、发热患者占比、急性消化道出血24h胃镜完成率、抢救室人力配备比、抢救室滞留时间中位数、死亡率、脓毒症1/3h内抗生素/血培养/乳酸清除率实施率、ROSC成功率、抗生素使用率及急诊就诊费用。

（3）急诊专业质控标准

平台严格对接国家及行业急诊质控规范，集成支持：

《急诊医学专业医疗质量控制指标（2024年版）》

《急诊医学专业医疗质量控制指标（2015年版）》

《NCIS急诊质控上报指标（2023年版）》

3.2.7 患者360

（1）轨道视角

1. 支持以轨道时间轴呈现从患者发病时间到患者出院时间节点展示。
2. 支持查看部分重要时间节点详情。
3. 支持查看时间指标列表，包括时间指标名称、参考指标、实际用时。

（2）场景视角

支持从患者发病时间到患者转归中不同的场景时间轴展示，例如发病时间、发起调度、开启绿通、到达医院、进入抢救室、进入留观室、患者转归（可自定义设置医院关注的重点场景节点），以横向时间轴呈现。

支持展示每个场景时间节点下的详细时间轴，支持点击时间轴查看详细列表，例如点击诊断可查看患者相关主诊断和次要诊断。

支持查看时间指标列表，包括时间指标名称、参考指标、实际用时。

3.2.8 智能抢救室

（1）抢救室床旁

支持通过抢救室床旁交互屏查看患者抢救时间轴。

支持通过抢救室床旁交互屏进行医嘱的快速下达，包括抢救操作医嘱和抢救药品医嘱。

支持扩展会诊管理、绿色通道管理功能，可通过抢救室床旁交互屏进行快速会诊申请、输血申请、手术申请，并可查看申请记录。

支持通过抢救室床旁交互屏对患者床位安置后，抢救室床位自动切换为患者电子床头卡。

支持通过抢救室床旁交互屏进行相关的语音记录，扩展医生站可查看语音记录。

（2）抢救室预警

当院前或院内预检时将患者去向分到抢救室时，抢救室可以提前收到预警信息，并获取救护车当前行驶轨迹，患者相关信息等等，以便于做好救治准备。

支持通过抢救室预警屏查看预检去向为抢救室的患者，并语音和文字弹窗提醒，可对进入抢救室患者执行占床、安床、取消占床。

支持通过抢救室预警屏查看抢救室实时床位情况，查看在床患者和空床。查看抢救室患者的基本信息，是否开启绿色通道。

支持扩展院前出诊管理功能，可通过抢救室预警屏查看院前患者车辆的地图实时位置和预计到院时间。

3.2.9 急诊交接班管理

（1）班次交接

本系统围绕急诊科医护人员班次交接全过程，建立电子化、结构化的交接班管理平台，实现交接内容的标准化、数据自动汇总与可追溯化管理，有效避免信息遗漏，提升交接效率与医疗连续性，保障患者安全。

核心功能详述如下：

1. 一体化班次交接看板

支持医生与护士分别按班次进行交接，系统自动汇总并显示本班次内关键医疗数据，包括：

急诊总人数、接诊人数

入院、出院、转院人数

病危、病重、死亡人数

手术、抢救室、留观室及输液室患者数量

2. 转入院患者明细查询

医生及护士均可查看每班次内转入院患者的详细清单，内容包括：

患者姓名、性别、年龄、民族

转归医生、入院诊断、入院科室及入院时间

3. 在床患者全息视图（护士交接班）

为护士岗位专项提供每班次在床患者详细信息，强化临床连续性，内容包括：

床号、患者姓名、诊断信息、性别、年龄

生命体征、出入量、重要观察记录等关键护理数据

4. 交接过程可追溯与管理

系统自动记录交接班时间、交班人与接班人信息，确保责任清晰、过程可审计。

5. 报告输出与打印

支持一键导出或打印标准化交接班报告，便于归档、质控或线下使用，提升科室管理效率。

通过电子化、系统化交接班流程，本系统显著降低口头交接误差风险，强化危重患者及关键流程的连续性管理，提升医护协作效率与医疗安全水平，同时为科室管理、质量评价与人员绩效分析提供可靠数据基础。

（2）物资交接

支持急诊科设备数量交接，设备按班次交接，记录每班交接数量、交接时间、交接人。

支持急诊科设备电池维护交接，记录急诊科所有设备的月度检查次数、使用时长、检查日期。

支持急诊科设备日常维护记录，包括设备的清洁消毒、外观检查、功能检查、故障内容等，记录设备维保及验收人。

3.2.10绿色通道管理

绿色通道闭环管理系统是一项关键的医疗服务管理工具，旨在确保急救医疗服务的迅速响应和高效运作。该功能提供了绿色通道的开启方式管理和审核流程管理。医院可根据不同情况设定绿通的开启条件和审核标准，确保绿色通道的合理使用和申请流程的规范化。

同时，系统支持先诊疗后付费机制，即患者在接受绿色通道服务后进行诊疗，随后按照医疗服务费用结算机制进行付费。绿色通道患者费用管理是医院财务管理的重要组成部分，通过绿通挂账平台，实现了对绿色通道患者费用的有效管理和结算。该平台包括以下功能：

1. 挂账费用列表：系统提供了挂账费用的列表，清晰展示了每位绿色通道患者的挂账费用明细。医院财务人员可以通过该列表随时了解患者的挂账情况，及时跟进费用结算工作。

2. 挂账明细单：对于每笔挂账费用，系统提供了详细的挂账明细单，包括费用项目、金额、挂账时间等信息。医院财务人员可根据明细单对费用进行核对和管理，确保费用的准确性和合规性。

3. 结清费用列表：一旦患者的费用结清，系统将自动生成结清费用列表，清晰展示了已结清费用的信息。医院财务人员可以通过该列表追踪已结清费用，及时更新财务数据。

4. 转至住院费用明细：对于需要转至住院治疗的绿色通道患者，系统提供了转至住院费用明细功能。医院财务人员可以将已结算的费用明细直接转至住院费用系统，实现了费用信息的无缝衔接和流转。

通过绿通挂账平台，医院财务部门可以更加高效地管理绿色通道患者的费用，确保费用结算的及时性和准确性，为医院的财务管理工作提供了可靠的支持。

此外还可在院前以及院内医护工作站快速发起手术、检查等申请快速通知对应科室、医生：

（1）手术申请管理

绿通手术申请闭环：系统支持手术医嘱的快速申请和处理流程。医护人员发起手术医嘱申请后，系统将自动通知手术科室，并等待手术室确认。一旦手术科室确认，申请人员将收到确认通知，确保手术申请得到及时处理和安排，以满足患者的手术需求。

（2）输血申请管理

绿通输血申请闭环：系统支持输血申请的全流程管理。医护人员发起输血申请后，系统将自动通知血库科室，并等待科室确认。一旦血库科室确认，申请人员将收到确认通知，确保输血申请得到及时处理和执行，以确保患者及时获得输血治疗所需的血液产品。

（3）检查申请管理

绿通检查申请闭环：医护人员可通过系统发起检查医嘱申请，系统将自动通知相关检查科室，并等待科室确认。一旦检查科室确认，申请人员将收到确认通知，确保医嘱申请得到及时处理和执行，从而保障患者的诊疗需求。

（4）申请历史复盘

1. 支持查看患者开启绿通时间、关闭绿通时间、绿通滞留时间、绿通开启的合理性和不合理原因等。支持导出EXCEL。

2. 支持表格列宽、显示顺序和列名称自定义设置。

(5) 急诊申请信息统计

1. 支持按时间维度（年/季/月/日）查看统计数据并导出统计数据，导出格式为Excel：

手术申请统计：支持统计手术申请患者总人数、手术申请来源（院前院内）占比、各级患者手术申请人数占比、手术科室排行、申请手术前十病种分析，可查看手术申请患者明细。

手术申请响应时间统计：支持统计手术申请响应时间，如10分钟内应答申请、超10分钟应答申请、未应答，医院可根据自己的标准自行设置响应时间标准。支持查看手术申请应答明细。

及时手术时间统计：支持统计及时手术时间，如10分钟内手术、超10分钟手术，医院可根据自己的标准自行及时手术时间标准。

输血申请统计：支持统计输血申请患者总人数、输血申请来源（院前院内）占比、各级患者输血申请人数占比、输血类型排行、申请输血前十病种分析，可查看输血申请患者明细。

输血申请响应时间统计：支持统计输血申请响应时间，如10分钟内应答申请、超10分钟应答申请、未应答，医院可根据自己的标准自行设置响应时间标准。支持查看输血申请应答明细。

检查申请统计：支持统计检查申请患者总人数、检查申请来源（院前院内）占比、各级患者检查申请人数占比、检查类型排行、申请检查前十病种分析，可查看检查申请患者明细。

检查申请响应时间统计：支持统计检查申请响应时间，如10分钟内应答申请、超10分钟应答申请、未应答，医院可根据自己的标准自行设置响应时间标准。支持查看检查申请应答明细。

检查时间统计：支持统计检查时间，如10分钟内检查、超10分钟检查，医院可根据自己的标准自行及时检查时间标准。

3.2.11 会诊管理

(1) 会诊管理

1. 支持发起会诊申请，电话、短信通知到相应会诊科室。会诊科室通过短信链接查看申请会诊内容，包括患者基本信息、患者生命体征、既往史、过敏史、诊断、会诊目的、会诊时间、会诊科室、会诊类型、会诊地点、备注等。急会诊与普通会诊提供分层管理。

（2）会诊申请统计

1. 支持按时间维度（年/季/月/日）查看统计数据：

会诊申请统计：支持统计会诊申请患者总人数、会诊申请来源（院前院内）占比、会诊申请类型（急会诊、普通会诊、专科会诊、多学科联合会诊）占比、各级患者申请会诊人数占比、会诊科室排行、申请会诊前十病种分析，可查看会诊申请患者明细。

会诊申请响应时间统计：支持统计各科室会诊申请响应时间，如10分钟内应答申请、超10分钟应答申请、未应答，医院可根据自己的标准自行设置响应时间标准。支持查看会诊申请应答明细。

会诊签到统计：支持统计会诊申请总次数、会诊科室数量、未签到科室数量、迟到科室数量，支持查看科室签到情况或医生签到情况，如已签到、未签到；支持查看迟到科室统计和迟到医生统计，如10分钟内签到、超10分钟签到医院可根据自己的标准自行设置签到时间标准。支持查看会诊申请明显、未签到科室排名明细、迟到科室排名明细、迟到医生排名明细。

2. 支持导出统计数据，导出格式为Excel。

四. 服务内容及商务要求

序号	业务子系统	详细内容	单位	数量
一	软件部分			
1	院内急救系统			
1.1	预检分诊管理			
1.1.1	预检分诊	<p>1. ★支持扫描患者身份证、输入就诊卡号或手动输入姓名、性别、年龄、地址、照片上传进行快速建档，支持一键创建三无患者，并生成三无患者姓名无名氏+编号规则。支持根据患者生命体征，判断依据，主诉等信息快速生成推荐分级分区。根据医院实际情况配置条件。支持在预检分诊时，临时加号。预检后，补录生命体征。</p> <p>2. ★支持院前补预检，可根据调度信息对院前未登记、未预检的患者进行补预检登记。进行补预检后对当前患者进行院前电子病历补录。</p> <p>3. 支持登记区域转诊患者信息，为转诊患者进行预检分诊。</p> <p>4. 支持预检分诊患者列表显示，可根据分级分区进行筛选查询。</p> <p>5. 支持绿色通道的快速开启，可选择患者类型。对绿色通道患者提供明显患者标识。</p> <p>6. 支持医院对预检分诊必填项目进行自定义配置，符合医院使用习惯。</p> <p>7. 支持医院对预检分诊项目默认值进行管理，辅助快捷完成预检分诊操作。</p> <p>8. 支持预检分诊单打印，在分诊单中显示患者特殊标识，包括是否群伤、是否绿色通道、是否中心患者等。</p> <p>9. 支持预检腕带打印，为患者提供唯一的识别编号。在患者腕带中显示患者特殊标识，包括是否群伤、是否绿色通道、是否中心患者等。</p> <p>10. 支持预检评分，包括但不限于疼痛评分、GCS评分、NIHSS评分、FAST评分等，支持医院自定义配置。</p> <p>11. 预检时支持一键发起会诊申请。</p>	套	1

		12. 支持一键采集生命体征并回填数据。		
1.1.2	预检历史复盘	<p>1. 支持预检分诊历史信息查询以及预检人员统计查询，支持根据预检时段进行预检信息列表查询，支持根据患者姓名、卡号、备注、是否三无患者、预检级别、分诊专业、患者主诉、判断依据进行内容筛选，列表可查看的信息包括患者基本信息、患者生命体征、预检时间、预检信息、调度信息、转诊等信息，医院可自定义配置上述需要查看的具体信息。</p> <p>2. 支持导出预检患者列表。</p> <p>3. 支持对患者进行转归、转区操作。</p> <p>4. 支持对预检数据，建档数据，转诊数据，护理记录及评分等数据进行补录。</p> <p>5. 支持预检分诊小票打印、支持腕带相关操作（绑定腕带，补打腕带，生成腕带）。</p> <p>6. 支持查看患者详情，信息包括患者基本信息、患者预检信息、患者来源、预检去向、最后归属房间、既往史、过敏史、现病史、用药情况、辅助物、疼痛评分、患者出入时间点如入抢救室时间出抢救室时间等。</p> <p>7. 支持自定义筛选条件，支持表格列自定义列宽。支持自定义表格列显示名称和显示顺序。支持筛选条件保存且可保存为科室可见或个人可见，可快捷切换筛选添加查询数据。支持将自定义筛选条件设置为默认筛选条件。</p>	套	1
1.1.3	腕带历史复盘	<p>1. 支持腕带绑定历史查询，支持通过时间段、患者姓名/卡号/腕带编码/患者拼音码、腕带类型对腕带绑定历史查询。列表内容包含腕带编码、腕带类型、患者卡号、患者姓名、预检登记号、操作类型、记录时间、操作员名称。</p> <p>2. 支持对患者腕带执行扫描操作的时间节点进行查询。</p>	套	1

1.1.4	预检分诊统计	<p>1. 支持按时间维度（年/季/月/日）查看统计数据：</p> <p>预检人数统计：支持统计预检总人数，分别统计院前和院内预检人数，以及各预检级别对应的患者数量，通过折线图展示每天各预检级别患者的数量趋势以及总预检患者的数量趋势；预检修订次数、预检修订人数、预检准确人数。</p> <p>三无患者统计：支持统计三无患者总人数，分别统计院前和院内三无患者人数，以及各预检级别对应的三无患者人数，统计三无患者来源。</p> <p>发热患者统计：支持统计发热患者总人数，分别统计发热患者和非发热患者占比，以及各预检级别发热患者人数，可统计发热患者年龄段、发热患者排名前十的病种和发热患者体温分段（低热、中度发热、高热、超高热）。</p> <p>预检去向统计：支持统计预检患者的分诊去向。</p> <p>预检分区统计：支持统计预检患者的预检分区，可查看分区患者明细。</p> <p>预检级别变更统计：支持统计院前院内预检修订次数、修订人数和预检准确人数，预检级别变更原因分析和急危重症患者预检级别错误分析。</p> <p>拒测生命体征：支持统计预检患者总人数，分别统计拒测生命体征患者人数和非拒测生命体征患者人数占比。</p> <p>2. 支持导出统计数据，导出格式为Excel。</p>	套	1
1.2	三室医生工作站			
1.2.1	三室医生工作站系统	<p>三室医生工作站系统与医院HIS系统稳定对接，可实时获取并更新患者信息，进而通过该程序进行急诊处置。</p> <p>1. ★支持查看当前患者基本信息和预检信息、修改患者预检等级、转区转床、开通绿通、进出专科中心、书写电子病历、查看绿通360等</p> <p>2. 支持对患者进行转归，可选择转归去向，选择转归去向时进行转归质控，根据患者病情屏蔽存在错误的转归去向，提供转归住院科室时提供自动打印收治入院证功能，转归去向为死亡的，支持死亡上报卡的填报。</p> <p>3. 可通过该程序查看患者360。</p> <p>4. 可通过三室医生工作站系统进行检查申请、手术申请、输血申请、会诊申请等。</p> <p>5. 可通过三室医生工作站系统进行排队叫号。</p>	套	1

1.2.2	急诊结构化电子病历	<p>急诊结构化电子病历是一种以结构化数据形式记录急诊患者医疗信息的电子病历系统。它将患者在急诊就诊过程中的症状、体征、诊断、检查检验结果、治疗措施等信息，按照急诊患者所在诊断室、抢救室、留观室对预先定义好的格式和规范进行存储和管理，使得这些信息能够被计算机快速识别、处理和分析。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 支持电子病历结构化模板制作，医生可根据病情、类别等需要调取不同模板。 2. ★支持电子病历词条模板制作，医生可根据病情、类别等需要调取不同词条模板引用到电子病历中。书写病历需要进行痕迹管理，包含不限于修改前后内容、书写人/修改人、书写/修改时间等 3. 支持将历史病历内容复制到结构化电子病历。 4. 书写病历时可引用体征、医嘱、检查检验结果至病历中。 5. 针对传染病病历，系统支持传染病报告卡的填写，需与传染病上报系统对接。 6. 支持不带有痕迹的整洁打印或打印时痕迹保留。 7. 提供急诊病历模板：急诊留观病历、急诊病历、脑出血、脑卒中、抢救操作记录、清创缝合、消化道出血、心肌梗死、胸腔闭式引流记录、胸痛、严重创伤、药物中毒、院前急救病历等，可根据医院需求制作病历模板。 	套	1
1.2.3	就诊历史复盘	<ol style="list-style-type: none"> 1. 支持就诊记录历史信息查询，支持通过时间段、患者姓名/卡号、首诊医生对就诊记录历史信息查询。列表内容包含预检时间、患者识别号、姓名、年龄、住址、主诉、联系电话、预检依据、预检级别、预检人员、首诊医生。 2. 支持对患者进行病历补录。支持导出EXCEL功能。 3. 支持自定义筛选条件，支持表格列自定义列宽。支持自定义表格列显示名称和显示顺序。支持筛选条件保存且可保存为科室可见或个人可见，可快捷切换筛选添加查询数据。支持将自定义筛选条件设置为默认筛选条件。 	套	1
1.2.4	转归历史复盘	<ol style="list-style-type: none"> 1. 支持查看患者历史转归情况，提供时间段，病情，转归类型，转归去向，申请医生条件筛选，列表内容包含患者姓名、患者性别、患者卡号、预检级别、病人病情、转归去向、转住院科室、转归类型、转归日期、转归备注、操作员。支持导出EXCEL功能。 2. 支持患者明细情况展开，内容包括患者基本信息、预检信息、体征数据等。 	套	1

1.2.5	抢救历史复盘	1. 支持对抢救历史信息进行复盘，能够通过入抢救室时间，病情，转归去向，抢救医生进行筛选。 2. 支持对抢救患者明细进行查询，内容包括患者基本信息、预检信息、体征数据、评分信息等。 3. 支持筛选患者病情导出患者信息。	套	1
1.2.6	留观历史复盘	1. 支持对留观历史信息进行复盘，能够通过入室，出室时间，是否滞留超过72H进行筛选。	套	1
1.2.7	绿通历史复盘	1. 可查看患者开启绿通时间、关闭绿通时间、绿通滞留时间、绿通开启的合理性和不合理原因等。支持导出EXCEL。 2. 支持表格列列宽、显示顺序和列名称自定义设置。	套	1
1.3	三室护士工作站			
1.3.1	三室医嘱管理	1. 医嘱处理，支持护士站未执行医嘱、未计费医嘱统一查看并支持跳转。 2. 支持打印功能，打印内容包括注射卡、长期输液单、临时医嘱单、急诊欠费门诊结清费用单、急诊欠费转住院费用清单、检查申请单（小票）、检验申请单（小票）、处方笺、检查申请单等。	套	1
1.3.2	急诊结构化护理文书	1. 支持记录患者当日大便次数、尿量、引流量、体重、血压、身高、基础代谢率、皮试次数以及24小时总出/入量。 2. 支持记录患者当日各时间段体温（包括物理降温、复试体温）、脉搏、呼吸、呼吸机、心率、血压、疼痛评分等数据的采集，帮助医护人员对患者病情实时掌控。书写护理记录需要进行痕迹管理，包含不限于修改前后内容、书写人/修改人、书写/修改时间等 3. 支持患者的出量与入量信息的记录，并自动绘制体温表单并打印。 4. 支持自动回填体温表患者信息，包括患者诊断、姓名、性别、床号、就诊卡号。 5. 支持医院自定义添加记录患者项目、体征数据项目。 6. 支持护理模板制作，可设置为私人模板和公用模板，护士可根据病情或所在区域等调取不同模板。 7. 提供护理表单：急诊患者护理记录单、GCS评分表、NIHSS评分表、创伤评分表、患者转运交接记录单(病区)、急诊一般护理记录单、转科评估/交接记录单、疼痛评分评级表、急诊患者交接记录单、危重护理记录单、危重患者风险评	套	1

		估早期预警(MEWS)评分表、抢救记录单、出入量记录单、护理会诊单、输血护理记录单、血氧饱和度监测表、意外事件风险评估单等，可根据医院需求制作护理表单模板。		
1.3.3	输液历史复盘	1. 支持通过时间段和患者姓名查询患者输液历史，列表信息包括患者姓名、性别、年龄、患者卡号、预检级别、医嘱信息、频次、用药途径、输液状态、时间、执行人。	套	1
1.3.4	危重病人登记本	1. 支持通过时间段和患者姓名查询危重患者登记，列表信息包括时间、患者姓名、性别、年龄、症状、诊断、处置、病人来源、转归、医师。 2. 支持导出危重病人登记本。	套	1
1.3.5	抢救室护理登记本	1. 支持通过时间段和患者姓名查询抢救室护理登记记录，列表信息包括时间、患者姓名、性别、年龄、症状、诊断、生命体征、治疗项目、转归。 2. 支持导出抢救室护理登记本。	套	1
1.4	移动院内护理			
1.4.1	三室医嘱管理	1. ★支持通过扫码或手动选择患者及医嘱进行核对，支持切换患者查看未核对或已核对的医嘱，支持通过日期进行医嘱查询。支持对患者添加材料费和其他费用。 2. 支持通过扫码或手动选择患者及医嘱进行计费，支持切换患者查看未计费或已计费的医嘱，支持通过日期进行医嘱查询。 3. 支持通过扫码或手动选择患者及医嘱执行，支持切换患者查看未执行或已执行的医嘱，支持通过日期进行医嘱查询。	套	1
1.5	急诊排队叫号			

1.5.1	急诊排队叫号	<p>1. 支持急诊门诊排队叫号，选择当前坐诊诊室可查看未接诊患者列表和已接诊患者列表，可搜索患者姓名和卡号查询患者，可筛选院前/院内患者列表和本科/本人患者列表。未接诊列表信息展示包括就诊卡号、患者姓名、性别、年龄、预检级别、预检时间、等待时间、排队号、呼叫状态；已接诊列表信息展示包括就诊卡号、患者姓名、性别、年龄、预检级别、预检时间、接诊时间、诊断、接诊医生、转归去向。</p> <p>2. 支持对患者进行叫号、过号操作。</p> <p>3. ★支持根据患者级别不同超时提醒通知，并且医师可以选择忽略及忽略时长。</p> <p>4. 支持查看各个诊室的患者列表，信息包括排队号、就诊卡号、患者姓名、性别、预检级别、预检时间、等待时间。</p> <p>5. 支持根据患者当前情况或当诊室医生离开或某诊室当前患者较多时，为当前未接诊的患者调整到其它诊断室进行就诊。</p> <p>6. 支持通过患者卡号、姓名和读取患者身份证查询患者。</p> <p>7. 支持对已就诊患者进行候诊操作即已就诊患者进行二次排队叫号。</p> <p>8. 支持调整未接诊患者的叫号顺序。</p>	套	1
1.6	院内统计分析			
1.6.1	急诊患者统计	<p>1. 支持按时间维度（年/季/月/日）查看统计数据：</p> <p>就诊患者统计：支持统计就诊患者总人数，分别统计院前和院内就诊人数，以及各预检级别对应的就诊患者数量，通过折线图展示每天就诊患者的数量趋势。</p> <p>抢救室患者统计：支持统计入抢救室患者总人数，分别统计各预检级别对应的抢救室患者数量，支持入抢救室排名前十的病种统计、抢救患者转归去向、抢救室滞留时间分析、入抢救室死亡人数、入抢救室各级患者死亡人数和入抢救室死亡病种分析。</p> <p>留观室患者统计：支持统计入留观室患者总人数，分别统计各预检级别对应的留观室患者数量，支持统计留观超72小时和72小时内患者占比。支持入留观室病种分析、留观患者转归去向、入留观室死亡人数、入留观室各级患者死亡人数和入留观室死亡病种分析。</p> <p>输液室患者统计：支持统计入输液室患者总人数，分别统计各预检级别对应的输液室患者数量。支持入输液室病种分析、输液患者转归去向、入输液室死亡</p>	套	1

		<p>人数、入输液室各级患者死亡人数和入输液室死亡病种分析。</p> <p>危重患者统计：支持统计统计预检等级为I级、II级患者总人数和I级、II级患者未开绿通人数占比、危重患者重点病种分析、危重患者转归去向分析。</p> <p>死亡患者统计：支持统计死亡患者总人数，分别统计各预检级别对应的死亡患者数量。支持死亡患者病种分析。</p> <p>绿通患者统计：支持统计各级别预检人数和开通绿通人数对比，支持绿通合理性分析、绿通患者存活和死亡人数占比、绿通患者转归去向分析和绿通病种分析。</p> <p>心肺复苏患者统计：支持统计心肺复苏患者总人数和院前心肺复苏院内心肺复数患者占比，心肺复苏成功和失败统计、心肺复苏转归去向、心肺复苏病种分析。</p> <p>转归患者统计：支持统计患者转归去向、入院科室分析、转入院病种分析。</p> <p>重点病种患者统计：支持统计六大病种人数和六大病种患者死亡和存活人数分析、出科分析、出科趋势分析。</p> <p>传染病患者统计：支持统计传染病患者人数和传染病类型占比、通过折线图展示各传染病类别每天传染病患者数量趋势。支持统计各类型传染病病种排名前十每天换着数量趋势。</p> <p>医嘱统计：支持统计患者使用最多的前十名医嘱。</p> <p>诊断统计：支持统计诊断符合率（急诊主诊断与患者出院病历首页主诊断比较），支持统计排名前十的诊断和各诊断人数。</p> <p>抗菌药物使用统计：支持统计使用抗生素患者占比和排名前十的使用抗生素诊断。</p> <p>患者属性分析：支持就诊患者性别分析、患者年龄段分析。</p> <p>急诊病历统计：支持统计病历书写完成率、病历书写用时和查看病历书写完成明细。</p> <p>2. 支持导出统计数据，导出格式为Excel。</p>		
--	--	---	--	--

1.6.2	质控信息统计	<p>预检质控报表：支持通过月份筛选查看预检质控报表，包含预检分诊执行率、各级患者比、预检准确率、各级患者预检准确率，以报表方式呈现。</p> <p>预检质控分析：支持统计各级患者预检分诊准确率以图表形式呈现，预检风机发生修改排名统计，可查看预检等级发生修改的患者明细。</p> <p>患者候诊时间质控：支持通过年/月/日查看急诊患者候诊时间指标，包括Ⅰ-濒危候诊时间中位数、Ⅱ-危重候诊时间中位数、Ⅲ-急症候诊时间中位数、Ⅳ-亚急症候诊时间中位数、Ⅳ-非急症候诊时间中位数。</p> <p>急诊科滞留时间质控：支持通过年/月/日查看急诊患者在急诊科滞留时间指标，包括Ⅰ-濒危滞留时间中位数、Ⅱ-危重滞留时间中位数、Ⅲ-急症滞留时间中位数、Ⅳ-亚急症滞留时间中位数、Ⅳ-非急症滞留时间中位数。</p> <p>抢救质控：支持根据年份查询抢救质控数据，包括抢救室人数、抢救室总费用、抢救+监护室总人数、当月抢救室每天平均人数、抢救监护室人均治疗费、24小时重返抢救室人数、24小时重返抢救室率、抢救室中位数时间、心肺复苏成功率、心肺复苏总人数、心肺复苏死亡人数、心肺复苏患者出院人数、抢救室死亡人数、抢救室抢救成功率。</p> <p>留观质控：支持根据年份查询留观室人数、留观室总费用、留观超72小时人数和留观时间中位数。</p> <p>绿通质控：支持通过月份筛选查看绿通质控报表，包括绿通停留时间中位数、各级患者开通绿通占比、绿通开启合理率。</p> <p>用药质控：支持时间段内急诊用药排名前10统计分析，可通过年、季、月或月份区间筛选查看用药前10统计分析，统计数据项包括药品名称、用药人数。支持根据药品类别和药品名称查询医生开药数量排名统计，药品类别包括西药、材料、成药、草药，统计结果以数据报表形式呈现，数据报表信息包含排名、医生姓名、开药数量。支持医疗用品前三统计分析，统计结果以数据报表形式呈现，报表信息包括序号、医生、第一用药、数量、第二用药、数量、第三用药、数量，并支持一级下钻药品患者使用情况，支持二级下钻患者诊治明细。</p> <p>精神药品管理：支持时间段内急诊精神用药排名前10统计分析，可通过年、季、月或月份区间筛选查看用药前10统计分析，统计数据项包括药品名称、急诊用药人数。支持根据药品名称查询医生开药数量排名统计，统计结果以数据报表形式呈现，数据报表信息包含排名、医生姓名、开药数量。支持医疗用品前三统计分析，统计结果以数据报表形式呈现，报表信息包括序号、医生、第一</p>	套	1
-------	--------	--	---	---

		<p>用药、数量、第二用药、数量、第三用药、数量，并支持一级下钻药品患者使用情况，支持二级下钻患者诊治明细。</p> <p>治疗质控：支持通过年/季/月查询治疗质控指标，包括各级患者比例、发热患者占急诊就诊总数比例、急性消化道出血患者24小时内完成急诊胃镜比例、抢救室床位医护人员配备比、抢救室滞留时间中位数、急诊抢救室患者死亡率、脓毒症患者1/3小时内使用抗生素率、脓毒症患者1/3小时内取血培养率、脓毒症患者1/3小时血清乳酸清除率测定率、ROSC成功率、急诊患者抗生素使用率、急诊就诊费用。</p>		
1.6.3	急诊专业质控指标	1. 支持统计《急诊医学专业医疗质量控制指标（2024年版）》、《急诊医学专业医疗质量控制指标（2015年版）》、《NCIS急诊质控上报指标（2023年版）》。	套	1
1.7	患者360			
1.7.1	轨道视角	<p>1. 支持从患者发病时间到患者出院时间节点展示，以轨道时间轴呈现。</p> <p>2. 支持查看部分重要时间节点详情。</p> <p>3. 支持查看时间指标列表，包括时间指标名称、参考指标、实际用时。</p>	套	1
1.7.2	场景视角	<p>1. 支持从患者发病时间到患者转归中不同的场景时间轴展示，例如发病时间、发起调度、开启绿通、到达医院、进入抢救室、进入留观室、患者转归（可自定义设置医院关注的重点场景节点），以横向时间轴呈现。</p> <p>2. ★支持展示每个场景时间节点下的详细时间轴，支持点击时间轴查看详细列表，例如点击诊断可查看患者相关主诊断和次要诊断。</p> <p>3. 支持查看时间指标列表，包括时间指标名称、参考指标、实际用时。</p>	套	1
1.8	智能抢救室			
1.8.1	抢救室床旁	<p>1. 支持通过抢救室床旁交互屏查看患者抢救时间轴。</p> <p>2. ★支持通过抢救室床旁交互屏进行医嘱的快速下达，包括抢救操作医嘱和抢救药品医嘱。</p> <p>3. 支持扩展会诊管理、绿色通道管理功能，可通过抢救室床旁交互屏进行快速会诊申请、输血申请、手术申请，并可查看申请记录。</p> <p>4. 支持通过抢救室床旁交互屏对患者床位安置后，抢救室床位自动切换为患者电子床头卡。</p> <p>5. 支持通过抢救室床旁交互屏进行相关的语音记录，扩展医生站可查看语音记</p>	套	1

		录。		
1.8.2	抢救室预警	1. 支持通过抢救室预警屏查看预检去向为抢救室的患者，并语音和文字弹窗提醒，可对进入抢救室患者执行占床、安床、取消占床。 2. 支持通过抢救室预警屏查看抢救室实时床位情况，查看在床患者和空床。查看抢救室患者的基本信息，是否开启绿色通道。 3. 支持扩展院前出诊管理功能，可通过抢救室预警屏查看院前患者车辆的地图实时位置和预计到院时间。	套	1
1.9	急诊交接班管理			
1.9.1	班次交接	1. 医生交接班支持按班次进行交接，交接内容包括时段内急诊总人数、接诊人数、入院人数、出院人数、转院人数、病危人数、病重人数、死亡人数、手术人数、抢救室人数、留观室人数、输液室人数等。 2. 医生交接班支持查询每班次转入院患者详情，内容包括患者姓名、性别、年龄、民族、转归医生、入院诊断、入院科室、入院时间等。记录交接班时间、交接班人员。支持导出、打印交接班报告。 3. 护士交接班支持按班次进行交接，交接内容包括时段内急诊总人数、接诊人数、入院人数、出院人数、转院人数、病危人数、病重人数、死亡人数、手术人数、抢救室人数、留观室人数、输液室人数等。 4. 护士交接班支持查询每班次转入院患者详情，内容包括患者姓名、性别、年龄、民族、转归医生、入院诊断、入院科室、入院时间等。 5. 护士交接班支持查询每班次在床患者详情，内容包括床号、患者姓名、诊断信息、性别、年龄、生命体征、出入量、观察记录等。记录交接班时间、交接班人员。支持导出、打印交接班报告。	套	1
1.9.2	物资交接	1. 支持急诊科设备数量交接，设备按班次交接，记录每班交接数量、交接时间、交接人。 2. 支持急诊科设备电池维护交接，记录急诊科所有设备的月度检查次数、使用时长、检查日期。 3. 支持急诊科设备日常维护记录，包括设备的清洁消毒、外观检查、功能检查、故障内容等，记录设备维保及验收人。	套	1
1.10	绿通申请管理			

1. 10. 1	手术申请管理	<p>1. 支持PC端发起手术申请，电话和短信通知到手麻科，申请信息包括患者基本信息、手术申请信息等。支持查看申请时间轴，内容包含手术申请确认、手术申请变更、手术申请取消、手术申请驳回等。</p> <p>2. 手麻科收到手术申请后，支持回复手术申请包括手术地点、手术时间、确认人。</p>	套	1
1. 10. 2	输血申请管理	<p>1. 支持PC端发起输血申请，电话和短信通知到输血科，申请信息包括患者基本信息、输血申请信息等。支持查看申请时间轴，内容包含输血申请确认、输血申请变更、输血申请取消、输血申请驳回、取血通知等。</p>	套	1
1. 10. 3	检查申请管理	<p>1. 支持获取在HIS开立的检查医嘱，可一键电话和短信通知到对应检查科室，将申请信息同步给对应检查科室，包括患者基本信息、检查医嘱等。</p>	套	1
1. 10. 4	申请历史复盘	<p>1. 支持查看患者开启绿通时间、关闭绿通时间、绿通滞留时间、绿通开启的合理性和不合理原因等。支持导出EXCEL。</p> <p>2. 支持表格列列宽、显示顺序和列名称自定义设置。</p>	套	1

1.10.5	急诊申请统计	<p>1. 支持按时间维度（年/季/月/日）查看统计数据：</p> <p>手术申请统计：支持统计手术申请患者总人数、手术申请来源（院前院内）占比、各级患者手术申请人数占比、手术科室排行、申请手术前十病种分析，可查看手术申请患者明细。</p> <p>手术申请响应时间统计：支持统计手术申请响应时间，如10分钟内应答申请、超10分钟应答申请、未应答，医院可根据自己的标准自行设置响应时间标准。支持查看手术申请应答明细。</p> <p>及时手术时间统计：支持统计及时手术时间，如10分钟内手术、超10分钟手术，医院可根据自己的标准自行及时手术时间标准。</p> <p>输血申请统计：支持统计输血申请患者总人数、输血申请来源（院前院内）占比、各级患者输血申请人数占比、输血类型排行、申请输血前十病种分析，可查看输血申请患者明细。</p> <p>输血申请响应时间统计：支持统计输血申请响应时间，如10分钟内应答申请、超10分钟应答申请、未应答，医院可根据自己的标准自行设置响应时间标准。支持查看输血申请应答明细。</p> <p>检查申请统计：支持统计检查申请患者总人数、检查申请来源（院前院内）占比、各级患者检查申请人数占比、检查类型排行、申请检查前十病种分析，可查看检查申请患者明细。</p> <p>检查申请响应时间统计：支持统计检查申请响应时间，如10分钟内应答申请、超10分钟应答申请、未应答，医院可根据自己的标准自行设置响应时间标准。支持查看检查申请应答明细。</p> <p>检查时间统计：支持统计检查时间，如10分钟内检查、超10分钟检查，医院可根据自己的标准自行及时检查时间标准。</p> <p>2. 支持导出统计数据，导出格式为Excel。</p>	套	1
1.11	会诊管理			
1.11.1	会诊管理	<p>1. ★支持发起会诊申请，电话、短信通知到相应会诊科室。会诊科室通过短信链接查看申请会诊内容，包括患者基本信息、患者生命体征、既往史、过敏史、诊断、会诊目的、会诊时间、会诊科室、会诊类型、会诊地点、备注等。会诊科室通过短信链接安排会诊人员。</p>	套	1

1.11.2	会诊申请统计	<p>1. 支持按时间维度（年/季/月/日）查看统计数据： 会诊申请统计：支持统计会诊申请患者总人数、会诊申请来源（院前院内）占比、会诊申请类型（专科会诊、多学科联合会诊）占比、各级患者申请会诊人数占比、会诊科室排行、申请会诊前十病种分析，可查看会诊申请患者明细。 会诊申请响应时间统计：支持统计各科室会诊申请响应时间，如10分钟内应答申请、超10分钟应答申请、未应答，医院可根据自己的标准自行设置响应时间标准。支持查看会诊申请应答明细。 会诊签到统计：支持统计会诊申请总次数、会诊科室数量、未签到科室数量、迟到科室数量，支持查看科室签到情况或医生签到情况，如已签到、未签到；支持查看迟到科室统计和迟到医生统计，如10分钟内签到、超10分钟签到医院可根据自己的标准自行设置签到时间标准。支持查看会诊申请明显、未签到科室排名明细、迟到科室排名明细、迟到医生排名明细。</p> <p>2. 支持导出统计数据，导出格式为Excel。</p>	套	1
2	系统费用			
2.1	集成及对接服务			
2.1.1	接口对接	★与院前急救系统与院内his、lis、pacs等系统互联互通支付第三方接口费用，实现院前、院内急诊门诊住院患者信息，包括患者的基本信息、病历资料、检查结果等互通共享，确保医护人员能够实时获取患者的最新医疗信息。包含与医院在建集成平台接口	套	1
2.1.2	监护仪对接	对接监护仪(院内调配迈瑞监护、已采购中央监护最多可接64台监护仪，未走线)支付网线辅料及专业布线人工费用，包括不少于30台中央监护及12个工作站点位，平均距离汇聚交换机大于等于50M。	套	1
2.1.3	调度分中心	调度分中心(含≥2套分站任务受理、车辆管理、视频监控等子系统，及≥一套路由器≥1台、网络球机≥1台、枪机≥一台、监控硬盘录像机≥一台、办公电脑打印机≥一套及耗材等)	套	1
二、硬件设备				

1	服务器	租用专有云服务(三年云服务及云安全)，需满足本项目建设全部应用系统的运行，云服务在使用期内须提供免费迁移到其他信创云资源环境服务，须保障业务的可靠性。 单台云主机 处理器 CPU \geq 8C、内存 \geq 32G、存储 \geq 1T存储； 云安全 满足等保三级的整套安全产品，包括：防火墙、日志审计、数据库审计、主机安全、漏洞扫描、堡垒机，服务使用年限 3 年。 100M云专线，从云资源池到院内，保证业务可用性。服务使用年限3年	台	2
2	工作站电脑	配置 \geq i5-13400/8GB内存/256固态硬盘/键盘/鼠标 23.8寸显示器	台	6
3	身份证读卡器	身份证读卡器的参数： 工作频率： \geq 13.56MHz \pm 7KHz 调制方式：ASK和BPSK 速率： \geq 106Kbit/s 读卡时间小于1s 卡片与感应区平面最大张角：70° 校验：循环冗余校验 读卡距离：不小于30mm 供电：USB供电 工作温度：0-50℃ 兼容平台：主流操作系统 开发工具：SDK支持VC/DELPHI/VB/PB等	台	1
4	条码打印机	打印方式：热敏/热转 分辨率： \geq 203 dpi。 内存：flash：8 MB、SDRAM：32 MB。 最大打印宽度： \geq 108 mm。 最高打印速度： \geq 102 mm/秒。	台	5

5	腕带打印机	打印方式：热敏/热转 分辨率：≥203 dpi。 内存：flash：128 MB、SDRAM：64 MB。 最大打印宽度：≥108 mm。 最高打印速度：≥152 mm/秒。	台	2
6	热敏打印机	打印方式：行式热敏（带自动切刀） 打印宽度：≥72mm 打印纸宽：80mm±0.5mm 纸张最大外径80mm、最小内径13mm 分辨率：≥203dpi 打印头寿命：≥100KM 切刀寿命：≥130万次 打印速度：≥250mm/s	台	3
7	分诊大屏	LED 液晶屏 尺寸≥42寸 背光类型 LED 屏幕比例≥ 16:9 分辨率≥ 1920*1080 亮度 ≥350cd/m2 对比度≥ 3000:1 显示色彩 16.7M 寿命 ≥50000小时 卓智能主板：≥四核处理器 操作系统 主流操作系统 运行内存 ≥1G 系统存储 内置≥8G Flash 音频输出 立体声L/R 功放 立体功效 接口配置 LAN有线网口 RJ45八芯标准接口，WiFi 2.4GHz，USB*1， HDMI (out)*1	台	1

8	诊室屏	尺寸≥22寸： 背光类型 LED 屏幕比例≥ 16:9 分辨率 ≥1080*1920 亮度≥ 350cd/m2 对比度 ≥3000:1 显示色彩 16.7M 寿命 不少于50000小时 视角 全视角 操作系统 主流操作系统 运行内存 ≥1G 系统存储 内置≥16G Flash 音频输出 立体声L/R 功放 立体功效 接口配置 LAN有线网口 RJ45八芯标准接口，WiFi 2.4GHz，USB*1，HDMI (out)*1	台	2
9	会诊签到机	1. 尺寸 ≥ 21.5寸液晶显示屏 2. 屏体分辨率/显示比例 ≥ 1080*1920 /16: 9显示区域 3. 亮度/对比度 ≥350cd/m2 /500: 1 4. CPU ≥双核2.4G 5. 内存 ≥4G 6. 存储器 ≥120G固态硬盘 7. 操作系统 主流操作系统 8. 网络支持 以太网，支持WiFi、无线外设扩展 9. USB2.0接口 ≥2个USB HOST 10. 以太网 ≥1个，10M/100M自适应以太网 11. 支持一二维码扫描 12. 支持小票打印 13. 支持磁条刷卡	台	1

10	生体体征采集仪器	1. 支持多种无线传输方式：可选蓝牙、WIFI、无线传输 2. 支持多种外部通信接口：可通过USB端口、串口、以太网口实现数据互通 3. 提供多压力传感器：采用双路脉搏波检测传感器 4. 存储 ≥ 100 组测量数据，可查询测量结果 5. 测量范围： \geq 压力（0~295）mmHg [（0~39）kPa] 测量精度：压力 ± 3 mmHg（ ± 0.267 kPa）以内；脉率数30次/分~200次/分，测量准确度：脉率数 $\pm 2\%$ 以内，测量操作方式：手动测量、全自动测量； 6. 体重4.0~300KG 测量精度： ± 0.1 KG；身高21~200CM 测量精度： ± 0.5 CM；体温：人体测温模式：32.0~45℃，环境测温模式：0~100℃，精确度： $\leq \pm 0.1$ ℃ 7. 测量输出值：在成年人模式下输出：身高、体重、身体质量指数（BMI）、理想体重、日期和时间；未成年人模式下输出：身高、体重、理想体重、肥胖程度、日期和时间 8. 热敏打印：搭配调整热敏打印机检测结果自动打印 9. 存储容量：可存储 ≥ 100 组测量数据	台	1
11	PDA移动护理、移动输液	储存： ≥ 4 GB内存+ ≥ 64 GB存储 重量： ≤ 280 克（含电池） 显示屏： ≥ 5.7 "（分辨率1440 \times 720）18:9多点触控电容屏 键盘： ≥ 5 键（含左右侧按键）键盘 电池： ≥ 4500 mAh 摄像功能： \geq 前置定焦200万像素摄像头； \geq 后置1300万像素自动对焦摄像头，支持闪光灯 防护等级： $\geq IP67$ 精度： ≥ 5 mil 支持4G、5G全网通 无线网：IEEE802.11a/b/g/n/ac, 2.4GHz and 5GHz 感应器：支持距离感、光感、地磁、加速传感器、陀螺仪	台	6

12	床旁平板	系统：CPU \geq 四核,主频 1.3G 虚拟 RAM \geq 2GB 存储 \geq 16GB 操作系统 主流操作系统 触摸屏 \geq 10 点电容 显示：LCD 屏 \geq 10.1"高清 IPS 屏 分辨率 \geq 800*1280, 对比度 800 亮度 \geq 250cd/m2, 屏幕比例 \geq 16: 10 网络：支持WiFi802.11b/g/n, 蓝牙 4.0 以太网外接 RJ45 转换盒(可选功能) 接口：TF card TF 卡(支持最大 32GB) SD 卡 (支持最大 32GB) USB Host USB 2.0 Host RJ45 摄像头 前置 \geq 200W Micro USB Micro USB OTG 耳机 3.5mm 立体声耳机输出 HDMI output 麦克风 支持 喇叭 2*1W 中英文等多语言 OSD 操作	台	3
13	落地式平板支架	材质：铝合金+医用抗菌ABS；橡胶静音轮，有刹车轮；高度调节范围1000-1600mm	台	3

三、商务要求

一、交付期及质保期

交付期：自合同签订之日起7个月内建设完成

质保期：两年。中标人承诺的质保时间超过招标文件要求的，按其承诺时间质保。

二、服务地点

汉阴县人民医院（以采购人指定地点为准）。

三、质量保证：合格。

四、伴随服务：技术培训及指导。

五、付款方式

分期付款，合同签订后支付合同总价的30%，验收后支付至合同总价的90%，验收满一年年支付5%，验收满两年支付5%。

六、包装、运输要求

1、成交单位负责系统软件的安装、调试、培训工作，所有费用一次包死在总价内。硬件平台安装调试完毕后，设备安装调试完毕后，中标人必须安排技术人员对使用单位的管理人员进行操作应用及维护方面的技能培训，使其掌握基本技能。

2、中标人须提供货物运至合同规定的最终目的地所需要的包装，以防止货物在转运中损坏或变质。应采取防潮、防晒及防止其他损坏的必要保护措施，从而保护货物能够经受多次搬运、装卸及长途运输。中标人应承担由于其包装或防护措施不妥而引起的货物受潮、损坏和丢失等任何损失造成的责任或费用。

七、质量保证

1、供应商提供的产品必须保证质量可靠，为市场最新或主流产品，进货渠道正常，应全面满足招标文件的要求，招标文件未明确要求的内容，供应商须按招标产品主流标准配置或以采购人的补充要求为准。所供产品工艺质量应严格按国家最新发布的规范标准执行，如发生质量问题由供应商承担全部责任。供应商应保证所有产品的完好无损包括配套包装，如有缺漏、损坏，由供应商负责调换、补齐或赔偿。供方必须严格按照需方要求和国家颁布的有关技术规范标准提供货物。

2、质保期为终验合格后不少于 24 个月。中标人承诺的质保时间超过招标文件要求的，按其承诺时间质保。

3、中标人承诺的质保期起始时间为终验合格之日。

4、所有产品质量必须符合国家有关规范和相关政策。所有设备及辅材必须是未使用过的新产品，质量优良、渠道正当，配置合理。

5、质保期出现的质量问题由中标人负责解决并承担所有费用。质保期后如需更换零部件，中标人应以优惠价提供。

6、质保期满后中标方若收取系统维护费用，费用不超过合同软件部分费用总额的8%。

八、验收

1、供方提供的产品性能及质量有国家标准的应提供相关证明，无国家标准的应符合行业标准或企业标准，并满足需方要求，

2、验收：货到当场验收，供方需提供合格证、发票等有效质量证明材料。如发现货物的规格,数量,质量有任何问题，供方需无条件更换，并承担一切责任（验收费用由供应商支付）。

3、中标人向采购人提供项目履约过程中的所有资料,以便采购人日后管理和维护。

3.1 验收依据

3.2 招标文件、投标文件、澄清表（如有）；

3.3 本合同及附件文本；

3.4 国家相应的标准、规范。

九、履约保证

1、所提供的货物须符合本次采购的质量要求。

2、本项目质量验收达到工作要求，一次性验收合格。

3、合同签订后在规定的供货期内供货完毕。每推迟一天，承担采购总金额 0.2%的违约金。

4、提供的产品及配套的服务等，能满足采购人业务发展的需要，符合 国家与行业相关规定与要求。若无法满足上述所有需求，在供货期之内，供货方需采取可行的方法进行修正与补救，并不得要求采购方承担任何费用。若供货方在上述规定的时间之内没有执行修正与补救措施，或经过修正与补救后仍然无法满足采购方上述所有需求，采购方有权单方面解除采购合同，并且不承担任何责任与后果，同时追究供货方的违约责任，对采购方造成损失的可继续追偿。

5、采购人只对中标人提出质量服务要求，所有涉及货物制造商的有关事项均由中标人负责。

6、供货方的投标文件为签订正式书面合同书不可分割的部分，供货方应履行相应的责任。

十、知识产权

乙方应保证所提供的服务或其任何一部分均不会侵犯任何第三方的专利权、商标权或著作权。

第四章 磋商评审办法

一、评审方法

按照《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》和《政府采购竞争性磋商采购方式管理暂行办法》（财库〔2014〕214号）的规定，本次评审采用综合评分法，即在最大限度地满足磋商文件实质性要求前提下，按照磋商文件中规定的各项因素和相应的权重分值进行综合评审后，以总得分最高的成交供应商作为成交候选人并依次排序（最低报价不是成交的唯一标准）。

二、综合比较与评价

按磋商文件中规定的评审方法和标准，对未作无效磋商处理的磋商响应文件进行技术、服务、商务等方面评估，综合比较与评价。

本项目专门面向中小企业，采购标的对应的小微企业划分标准所属行业为：软件和信息技术服务业

根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》财库〔2020〕46号的规定中小企业应当符合以下条件：

（1）在货物采购项目中，货物由中小企业制造，即货物由中小企业生产且使用该中小企业商号或者注册商标；

（2）在工程采购项目中，工程由中小企业承建，即工程施工单位为中小企业；

（3）在服务采购项目中，服务由中小企业承接；

（4）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；

（5）以联合体形式参加政府采购活动，联合体各方均为中小企业的，联合体视同中小企业。其中，联合体各方均为小微企业的，联合体视同小微企业。

1.1 符合中小企业划分标准（中小企业划分标准是指国务院有关部门根据企业从业人员、营业收入、资产总额等指标制定的中小企业划型标准（工信部联企业〔2011〕300号）

1.3 采购人拟采购产品属于优先采购节能、环境标志产品范围的，应当优先采购节能、环境标志产品；拟采购产品符合政府采购强制采购政策的，实行强制采购。

1.3.1 采购人依据节能产品、环境标志产品品目清单和节能、环境标志产品认证证书实施政府优先采购和强制采购。

1.3.2 采购人拟采购的产品属于品目清单范围的，采购人及其委托的采购代理机构将依据国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的节能、环境标志产品认证证书，对获得证书的产品实施政府优先采购或强制采购。

1.4 监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。监狱企业参加政府采购活动时，视同小型、微型企业。

1.5 符合条件的残疾人福利性单位在参加政府采购活动时，应当提供本通知规定的《残疾人福利性单位声明函》，并对声明的真实性负责。残疾人福利性单位参加政府采购活动时，视同小型、微型企业；残疾人福利性单位属于小型、微型企业的，不重复享受政策

5. 政府采购信用融资政策

陕西省财政厅关于印发《陕西省中小企业政府采购信用融资办法》（陕财办采〔2018〕23号）。

6. 成交价格=成交供应商的有效磋商报价。

四、评审程序

按照竞争性磋商响应文件初审、澄清有关问题并进行磋商、比较与评价、推荐成交候选供应商名单的工作程序进行评标。

1. **资格性检查：**审查内容详见第二章供应商须知第三条竞争性磋商响应文件第6款合格的供应商。

备注：未通过资格性审查的供应商，不得进入后续评审环节。

2. **符合性审查：**审查内容详见第二章供应商须知第四条磋商与评审 第19.2款磋商响应文件符合性审查。

备注：未通过符合性审查的供应商，不得进入后续评审环节。

3. 评审因素分值表

评审 分项	分项 分值	评审因素
投标 报价	20分	满足招标文件要求且投标报价最低的投标人的价格为评标基准价，其价格分为满分。其他投标人的价格分统一按照下列公式计算： 投标报价得分=（评标基准价/投标报价）×20 注：磋商小组认为投标单位的报价明显低于其他通过符合性审查投标单位的报价，有可能影响服务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；投标单位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。
商务评审	5分	经过有效性和符合性审核合格的单位，对付款、服务、成果交付等商务要求进行响应，完全响应且逐项详细说明确计5分，未做详细响应的，按响应程度计 0~4 分。
技术服务要求	20分	所投服务内容全部满足招标文件参数得20分。 带★标注的技术指标，每项未提供功能性截图扣2分，扣完为止。
整体服务方案	21分	评审内容：针对本项目服务内容制定整体服务方案，包括①质量保证措施；②项目进度计划；③服务保障措施；④系统调试方案；⑤管理制度；⑥项目验收方案；⑦项目团队配备方案。 服务方案科学合理，全面，实施性强，有针对性，得14-21分； 服务方案基本合理，基本全面，可实施，针对性一般，得7-14分； 服务方案复制粘贴无任何操作性但无明显错误得1-7分； 未提供不得分。
质量保障	9分	包括质量目标、质量控制措施、质量承诺等内容： 质量目标明确，质量控制措施完善，质量承诺详细得(6-9)分； 质量目标较明确，质量控制措施较完善，质量承诺较详细得(3-6)分； 质量目标不明确，质量控制措施不完善，质量承诺不详细得(1-3)分； 未提供质量保障不得分。
培训方案	8分	针对本项目提供具体完整的培训方案（包括但不限于①培训方式②培训时间③培训地点④培训人员⑤培训内容等方面）进行评审： 培训方案完整，满足实际工作需求，内容描述详细全面得（5-8）分； 培训方案较完整，基本满足实际工作需求，内容描述较详细全面得（3-5）分； 培训方案不完整，不满足实际工作需求，内容描述不详细全面得（1-3）分； 未提供不得分。
售后服务	8分	针对本项目提供具体完整的售后服务方案（包括但不限于①售后服务网点；②售后服务人员；③售后服务保障措施；④交付采购方后出现服务质量问题的响应时间；⑤系统如出现不能正常工作、出现系统不运转等情况的维护及响应解决方案；⑥售后服务承诺）进行评审： 售后服务完整，满足实际工作需求，内容描述详细内容全面得（5-8）分； 售后服务较完整，基本满足实际工作需求，内容描述较详细内容全面得（3-5）分； 售后服务不完整，不满足实际工作需求，内容描述不详细内容全面得（1-3）分； 未提供不得分。
应急	5分	应急方案：依据供应商制定的应急处置方案，并根据项目工作特点及人员变动情况

预案		提供完善的应急预案措施。 应急预案措施科学合理，全面，实施性强，有针对性，得3-5分； 应急预案措施基本合理，基本全面，可实施，针对性一般，得1-3分； 未提供不得分。
业绩	4分	提供2023年1月1日以来类似项目业绩（以合同或中标通知书日期为准），每份合格业绩合同计2分，满分4分。

五、成交

1. 评标结果报告由磋商小组全体成员签字确认。

2. 采购人根据评标结果报告中推荐的成交候选人确定成交供应商，以复函通知采购代理机构。

六、特殊情况的处理

评标过程中，若出现本评审方法以外的特殊情况时，将暂停评审，待磋商小组商议后，再进行评定。

第五章 合同样本

项目编号：

汉阴县120急诊急救服务能力提升二期（院内急诊系统）建设项目（二次）

（示范文本）

甲方：_____

乙方：_____

二〇二四年__月

第一部分 协议书

采购人（全称）：_____；

投标人（全称）：_____；

依照《中华人民共和国民法典》及其他有关法律、法规，遵循平等、自愿、公平和诚信的原则，双方就下述项目范围与相关服务事项协商一致，订立本合同。

一、项目概况

1. 项目名称：_____；

2. 项目地点：_____；

3. 项目内容：_____；

二、组成本合同的文件

1. 协议书；
2. 中标通知书、投标文件、招标文件、澄清、招标补充文件（或委托书）；
3. 相关服务建议书；
4. 附录，即：附表内相关服务的范围和内容；

本合同签订后，双方依法签订的补充协议也是本合同文件的组成部分。

三、合同价款

1. 合同金额（大写）：_____（¥_____）。

2. 合同总价即中标价，不受市场价变化或实际工作量变化的影响。

四、服务期、项目实施地点：详见“第三章合同条款及格式前附表”

五、付款方式：分期付款，合同签订后支付合同总价的30%，验收后支付至合同总价的90%，质保满一年年支付5%，质保满两年支付5%。

六、质量保证：详见“第三章合同条款及格式前附表”

七、考核验收：详见“第三章合同条款及格式前附表”

八、项目负责、知识产权、保密条款：详见“第三章合同条款及格式前附表”

九、合同争议的解决

合同执行中发生争议的，当事人双方应协商解决，协商达不成一致时，可向采购人所在地人民法院提起诉讼。

十、不可抗力情况下的免责约定

双方约定不可抗力情况指：双方不可预见、不可避免、不可克服的客观情况，但不包括双方的违约或疏忽。这些事件包括但不限于：战争、严重火灾、洪水、台风、地震等。

十一、违约责任：详见“第三章合同条款及格式前附表”

十二、其他（在合同中具体明确）

十三、政府采购合同：详见“第三章合同条款及格式前附表”

十四、合同订立

1. 订立时间：_____年_____月_____日。

2. 订立地点：_____。

3. 本合同一式捌份，具有同等法律效力，双方各执贰份，监管部门备案贰份、招标代理机构存档壹份。各方签字盖章后生效，合同执行完毕自动失效。（合同的服务承诺则长期有效）。

甲 方（公章）

单位名称：

地 址：

代 理 人：

联系电话：

签订日期：

乙 方（公章）

单位名称：

地 址：

代 理 人：

联系电话：

账 号：

开户银行：

签订日期：

第六章 磋商响应文件格式

项目编号：

(项目名称)

竞争性磋商响应文件

供应商名称：_____（加盖单位公章）

法定代表人或委托代理人：_____（签字或盖章）

日期：_____年_____月_____日

目 录

- 1、磋商响应函
- 2、第一次磋商报价表
- 3、资格证明文件
- 4、偏离表
- 5、陕西省政府采购投标人拒绝政府采购领域商业贿赂承诺书
- 6、响应方案
- 7、业绩
- 8、磋商所需的其他材料

1、磋商响应函

致：（采购人名称）

根据贵方（项目名称：_____）（项目编号：_____）的磋商文件，签字代表（全名、职务）经正式授权并代表供应商（供应商名称）提交电子磋商响应文件。

我方承诺如下：

1. 磋商报价为人民币：_____（¥ _____元）。
2. 如果成交，我们根据磋商文件的规定，履行合同的 responsibility 和义务。
3. 我们已详细阅读和审核全部磋商文件（含修改部分）及有关附件，我们知道必须放弃提出含糊不清或误解的问题的权利。
4. 我们同意在磋商有效期内（自磋商之日起_____天内），本磋商响应函对我方具有约束力。
5. 同意提供贵方可能另外要求的与本磋商有关的任何证据和资料。
6. 我们同意，如果成交，向陕西华茂建设监理咨询有限公司交纳招标代理服务费。
7. 与本磋商有关的一切正式往来通讯为：

联系地址：_____

邮政编码：_____

电 话：_____

传 真：_____

供应商名称（公章）：_____

法定代表人或其授权委托人（签字或盖章）：_____

日 期：_____

1.1 承诺函

致：（采购人名称）

我单位作为本次采购项目的供应商，根据竞争性磋商文件要求，现郑重承诺如下：

（1）完全接受和满足本项目竞争性磋商文件中规定的实质性要求，如对竞争性磋商文件有异议，已依法进行维权救济，不存在对竞争性磋商文件有异议的同时又参加磋商以求侥幸成交或者为实现其他非法目的行为。

（2）参加本次磋商活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的政府采购活动的行为。为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动。

（3）参加本次磋商活动，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

（4）磋商响应文件中提供的能够给予我单位带来优惠、好处的任何材料资料和技术、服务、商务、响应产品等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

（5）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纪，以及未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

本单位对上述承诺的内容和事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

供应商（加盖单位公章）：_____

法定代表人或其授权委托人（签字或盖章）：_____

日 期：_____年_____月_____日

2、第一次磋商报价表

项目名称：

项目编号：

磋商总报价 (元)	交付期	质保期	备注
大写：			
小写：			

注：1. 磋商报价应为含税全包价，包括但不限于人工费、服务费、设计费、管理费、利润、税费等其他相关全部费用。

供应商名称（加盖单位公章）：_____

法定代表人或其授权委托人（签字或盖章）：_____

日期：_____年_____月_____日

2.1 分项报价表

序号	品名	品牌	型号	制造商	数量	单价	总价
1							
2							
3							
4							
5							
6							
合计							

备注：1. 供应商须按“分项报价明细表”的格式详细报出磋商总价的各个组成部分的报价，否则作无效磋商处理。

2. “分项报价明细表”各分项报价合计应当与“报价一览表”报价合计相等。

3. 只针对服务项目内容提供报价。

供应商名称（加盖单位公章）：_____

法定代表人或其授权委托人（签字或盖章）：_____

日 期：_____年_____月_____日

3、资格证明文件

（1）具有独立承担民事责任能力的法人、其他组织或自然人，提供合法有效的企业营业执照（副本）/事业单位法人证书/专业服务机构执业许可证/民办非企业单位登记证书，自然人参与的提供其身份证明；

（2）法定代表人直接投标须提交其身份证扫描件；法定代表人授权代表参加投标的，须出具授权书及被授权人身份证扫描件；

（3）财务状况报告：投标人须提供 2024 年度经会计师事务所审计的审计报告（新成立企业可从成立当年开始提供相对应的财务报表）或其投标前六个月内基本存款账户开户银行出具的资信证明；

（4）税收缴纳证明：投标人须提供 2025 年 6 月至今任意一个月的缴税证明（扫描件加盖投标人公章或提供网上可查询的网址信息）（注：依法免税或零申报的投标人须提供相关文件证明；若为新成立企业可提供相应月度的缴税证明）；

（5）社会保障资金缴纳证明：提供 2025 年 6 月至今任意一个月的社会保险缴纳证明（扫描件加盖投标人公章或提供网上可查询的网址信息）（注：依法不需要缴纳社会保障资金的投标人应提供相关文件证明；若为新成立企业可提供相应月度的社会保险缴纳证明）；

（6）投标人应具备良好的商业信誉，提供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；

（7）投标人不得为“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单的单位，不得为中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单中被财政部门禁止参加政府采购活动的单位；

（8）本项目专门面向中小企业采购。

附件：

法定代表人身份证明表

单位名称：_____

单位性质：_____

地 址：_____

成立时间：_____年_____月_____日

经营期限：_____

姓 名：_____性别：_____年龄：_____职务：_____系_____

（供应商单位名称）_____的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证扫描件

供应商名称（加盖单位公章）：_____

日 期：_____年_____月_____日

注：本项目无授权委托人的，需填写此证明，不需填写本章“法定代表人代表授权委托书”。

法定代表人授权委托书

_____（供应商名称）_____按中华人民共和国相关法律于_____（ 年 月 日）_____成立。

_____（法定代表人姓名）_____特授权_____（授权委托人姓名）_____代表我公司全权办理_____（项目名称、编号）_____的磋商工作，以我方名义签署、澄清、递交、撤回、修改_____（项目名称、编号）_____的磋商文件，其法律后果由我方承担。

委托期限：自本授权委托书签署之日起至投标有效期届满之日止。

我单位对被授权人的签名负全部责任，被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效，被授权人无转委托权。

授权委托人签字或盖章：

法定代表人签字或盖章：

职务：

职务：

身份证编号：

身份证编号：

所在部门：

附：法定代表人及被授权人身份证扫描件

供应商（加盖单位公章）：_____

法定代表人或其授权委托人（签字或盖章）：_____

日 期：_____年_____月_____日

注：本项目有授权委托人的，需填写此委托书和本章“法定代表人身份证明”。

参加政府采购活动前三年内无重大违法记录的书面声明

本单位郑重声明：

我单位在参加采购活动前三年内在经营活动中没有《政府采购法》第二十二条第一款第(五)项所称重大违法记录，包括：

我单位或者其法定代表人、董事、监事、高级管理人员未因经营活动中的违法行为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。

我单位无以下不良信用记录情形：

1. 我方_____（填“未被列入”或“被列入”）失信被执行人名单。
2. 我方_____（填“未被列入”或“被列入”）重大税收违法案件当事人名单。
3. 我方_____（填“未被列入”或“被列入”）政府采购严重违法失信行为记录名单

。

我单位已就上述不良信用行为按照磋商文件中供应商须知前附表规定进行了查询。我单位承诺：合同签订前，若我单位具有不良信用记录情形，贵方可取消我单位成交资格或者不授予合同，所有责任由我单位自行承担。同时，我单位愿意无条件接受监管部门的调查处理。

特此声明！

供应商（加盖单位公章）：_____

法定代表人或其授权委托人（签字或盖章）：_____

日 期：_____年_____月_____日

中小企业声明函（工程、服务）

本公司(联合体)郑重声明，根据《政府采购促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，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接）。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）；承建(承接)企业为（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）；承建(承接)企业为（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形。

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。

企业名称（盖章）：

日期：

说明：1、填写前请认真阅读《工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业[2011]300号）和财政部、工业和信息化部关于印发《政府采购促进中小企业发展管理办法》的通知(财库[2020]46号)相关规定。

2、从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

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服务（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服务（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的服务）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

单位名称（盖章）：

日 期：

非残疾人福利性单位无需提供此函。

监狱企业证明函

（注：符合条件的监狱企业请提供本函，不符合的不提供本函）

监狱企业参加政府采购活动，要求享受相关优惠政策的，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。

备注：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）规定，监狱企业是指由司法部认定的为罪犯、戒毒人员提供生产项目和劳动对象，且全部产权属于司法部监狱管理局、戒毒管理局、直属煤矿管理局，各省、自治区、直辖市监狱管理局、戒毒管理局，各地（设区的市）监狱、强制隔离戒毒所、戒毒康复所，以及新疆生产建设兵团监狱管理局、戒毒管理局的企业。

单位名称（盖章）：

日 期：

非监狱企业无需提供此函。

4、偏离表

商务响应偏离表

项目名称：

项目编号：

序号	磋商文件商务要求	投标文件商务响应	偏离情况

注：

- (1) 供应商须对商务条款逐条响应，并保证响应的真实性。
- (2) 供应商未按要求响应的，漏项的，自行承担被视为无效磋商响应文件的风险。
- (3) 商务条款不允许负偏离。

供应商（加盖单位公章）：_____

法定代表人或其授权委托人（签字或盖章）：_____

日 期：_____年_____月_____日

技术响应偏离表

项目名称：

项目编号：

序号	招标文件需求	投标文件响应、参数规格、配置	偏离情况

注：

- (1) 供应商须对技术条款逐条响应，并保证响应的真实性。
- (2) 供应商未按要求响应的，漏项的，自行承担被视为无效磋商响应文件的风险

供应商（加盖单位公章）：_____

法定代表人或其授权委托人（签字或盖章）：_____

日 期：_____年_____月_____日

5、陕西省政府采购投标人拒绝政府采购领域商业贿赂承诺书

为响应党中央、国务院关于治理政府采购领域商业贿赂行为的号召，我公司在此庄严承诺：

- 1、在参与政府采购活动中遵纪守法、诚信经营、公平竞标。
- 2、不向政府采购人、采购代理机构和政府采购评审专家进行任何形式的商业贿赂以谋取交易机会。
- 3、不向政府采购代理机构和采购人提供虚假资质文件或采用虚假应标方式参与政府采购市场竞争并谋取中标、成交。
- 4、不采取“围标、陪标”等商业欺诈手段获得政府采购订单。
- 5、不采取不正当手段诋毁、排挤其他投标人。
- 6、不再提供商品和服务时“偷梁换柱、以次充好”损害采购人的合法权益。
- 7、不与采购人、采购代理机构、政府采购评审专家或其他投标人恶意串通，进行质疑和投诉，维护政府采购监督管理部门的监督和政府采购代理机构招标采购要求，承担因违约行为给采购人造成的损失。
- 8、尊重和接受政府采购市场秩序。
- 9、不发生其他有悖于政府采购公开、公平、公正和诚信原则的行为。

承诺单位: (盖章)

全权代表： (签字)

地 址:

邮 编:

电话:

年 月 日

6、响应方案

供应商依照磋商文件的采购内容与要求、及磋商评审办法中各项条款的要求，编制响应方案格式自拟。凡因供应商对磋商文件阅读不深、理解不透、误解、疏漏等导致扣分，由供应商自行承担。

7、类似项目业绩

序号	签订时间	项目名称	合同金额	备注

注：供应商须提供 2023 年 1 月 1 日至今类似项目业绩的证明材料（仅限于供应商自己实施的）。以合同或中标通知书日期为准。

8、磋商所需的其他材料

供应商认为有必要说明的事宜