# 成都市第五人民医院
# 静配中心管理软件维保服务项目

# 采购文件

项目编号：YNBX-CFO-2026-009

采购人：成都市第五人民医院

二〇二六年二月

# 目录

第一章比选邀请 ..... 2
第二章供应商须知 ..... 5
第三章供应商资格审查及符合性审查 ..... 10
第四章采购需求 ..... 13
第五章评分标准 ..... 15
第六章响应文件格式 ..... 16

# 第一章　比选邀请

| 序号 | 应知事项 | 说明和要求 |
|---|---|---|
| 1 | 采购人 | 成都市第五人民医院 |
| 2 | 项目名称 | 成都市第五人民医院静配中心管理软件维保服务项目 |
| 3 | 项目编号 | YNBX-CFO-2026-009 |
| 4 | 采购需求 | 详见采购文件第四章。 |
| 5 | 项目预算<br>（实质性要求） | 2.08 万元/年，一采三年。<br>超过采购预算的报价为无效报价。 |
| 6 | 最高限价<br>（实质性要求） | 2 万元/年。<br>超过最高限价的报价为无效报价。 |
| 7 | 邀请方式 | 成都市第五人民医院官方网站和四川招投标网上以公告形式发布 |
| 8 | 资格要求<br>（实质性要求） | 1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：<br>2、本项目的特定资格要求：无 |
| 9 | 联合体<br>（实质性要求） | ☐接受<br>☑不接受 |
| 10 | 合同分包、转包<br>（实质性要求） | ☐接受<br>☑不接受 |
| 11 | 现场踏勘 | ☑不举行 |
| | | ☐举行<br>(1) 踏勘签到时间：<br>(2) 踏勘签到地址：<br>(3) 踏勘时间：<br>(4) 联系人：<br>(5) 联系电话：<br>注：供应商自行前往踏勘地点，所产生的费用由供应商自行承担。参与投标默认为已经踏勘完成，如因供应商未踏勘现场所引起的不利 |

| | | |
|---|---|---|
| | | 因素以及相关安全责任等问题均由供应商自行负责。 |
| 12 | 比选有效期<br>（实质性要求） | 120 天。比选有效期内供应商不得对其报价及相关承诺进行实质性变更，否则将被列入医院黑名单并追究其违约责任。响应文件中载明的响应文件有效期可以长于采购文件规定的期限，但不得短于采购文件规定的期限。否则，其响应文件将作为无效处理。 |
| 13 | 答疑会 | ☐组织<br>☑不组织 |
| 14 | 比选保证金 | ☑不收取 |
| 15 | 履约保证金 | ☐收取<br>☑不收取 |
| 16 | 评审方式 | **☐综合评分法**<br>通过资格、符合性审查且满足采购文件全部实质性要求的供应商达到比选条件，评审小组按照评审因素进行评分，**得分最高**的供应商为成交供应商。若得分相同则报价最低的为成交供应商，若报价相同且所有技术、服务及商务要求响应情况均一致则采取随机抽取的方式确定成交供应商。<br>**☑最低评标价法**<br>通过资格、符合性审查且所有技术参数要求和商务要求均符合要求的供应商达到比选条件，评审小组按照最终报价进行评审，**最终报价最低**的供应商为成交供应商。若报价相同且所有技术、服务及商务要求响应情况均一致则采取随机抽取的方式确定成交供应商。 |
| 17 | 报名时间 | 2026年02月24日至2026年02月28日（法定公休日、法定节假日除外）上午9:00-下午17:00 |
| 18 | 报名方式 | 供应商应通过云招采供应平台线上报名，报名链接：https://mk.cd5120.com:28083，报名资料加盖单位公章以PDF扫描件的形式上传。 |
| 19 | 采购文件<br>获取方式 | 供应商应通过成都市第五人民医院官方网站（网址：www.cd5120.cn）和四川招投标网（网址：http://www.scbid.com/）发布的采购公告**免费**获取采购文件。 |

| | | |
|---|---|---|
| 20 | 响应文件<br>提交方式<br>（实质性要求） | ☑线上提交：<br>供应商应通过云招采供应平台在提交响应文件截止时间前填写首次报价（加密）并提交电子版响应文件（以PDF扫描件形式上传，加密）。<br>☑现场提交：<br>（1）纸质版响应文件应在提交响应文件截止时间前送达比选地点；<br>（2）文件份数：正本1份、副本1份<br>（3）递交响应文件截止时间：另行通知，以比选时间公告为准。<br>（4）比选地点：成都市第五人民医院（成都市温江区麻市街33号），具体地点以比选时间公告为准。<br>**注：供应商可在报名审核后及时进行响应文件的编制，以确保在提交响应文件截止时间前提交；电子版响应文件与纸质版响应文件必须一致，若有不一致，以纸质版响应文件为准，在最终确认表上作出书面澄清。**<br>**未按方式提交或逾期送达或没有密封的响应文件恕不接收** |
| 21 | 联系方式 | **（1）采购部门：医学工程部**<br>联系方式：彭老师 028-82782640<br>**（2）项目主管部门：信息统计部**<br>联系方式：张老师<br>**（3）监督部门：审计部**<br>联系方式：028-82724310<br>**（4）医院招采平台-云招采供应平台：**技术支持 400-8881345 |

# 第二章　供应商须知

| 序号 | 应知事项 | 说明和要求 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 报价 | （1）本项目报价统一使用人民币报价；<br>（2）报价应是完成比选项目全部工作内容的价格体现，是最终用户验收合格后的总价，包含了供应商完成本项目所需的一切费用，即项目包干价。 |
| 2 | 响应文件编制要求（实质性要求） | **（1）响应文件的格式**<br>供应商应仔细阅读本采购文件，按采购文件第六章“响应文件格式”进行编制，供应商在编制响应文件时应使用该章所附格式；该章未规定格式的，由供应商根据实际情况自主编制，但不得影响**响应文件内容的完整性和有效性**；供应商应在“响应文件格式”前附文件索引表、目录；<br>**（2）响应文件的语言**<br>1.采购人和供应商之间的所有函件往来必须使用汉语语言文字。响应文件中如附有外文资料，必须逐一对应翻译成中文并加盖供应商公章后附在相关外文资料后面，否则，所提供的外文资料将被视为无效材料（说明：供应商的法定代表人为外籍人士的，法定代表人的签字和护照除外）；<br>2.翻译的中文资料与外文资料如果出现差异和矛盾时，以中文为准，如因未翻译而造成的无效，由供应商承担；<br>**（3）响应文件的签署、盖章**<br>响应文件应根据采购文件的要求签署、盖章。 |
| 3 | 响应文件的密封和标注 | （1）纸质版响应文件包括正本、副本，响应文件副本可采用正本的复印件。<br>（2）供应商应在纸质版响应文件正本和副本的封面上注明供应商名称、项目编号、项目名称，并分别标上“正本”、“副本”字样。<br>（3）所有响应文件均应当密封，注明供应商名称、项目编号、项目名称。 |

| 序号 | 应知事项 | 说明和要求 |
| --- | --- | --- |
| 4 | 合格供应商<br>（实质性要求） | （1）具备法律法规和本采购文件规定的资格条件；<br>（2）不属于禁止参加本项目采购活动的供应商；<br>（3）在医院招采平台-云招采供应平台上向采购人提交了报名资料并审核通过（流标后再次挂网采购的项目仍旧需再次报名）。 |
| 5 | 比选程序 | **（1）供应商在提交响应文件截止时间前线上填写首次报价（加密）并提交电子版响应文件（以PDF扫描件形式上传，加密），并在比选当天提交响应文件截止时间前扫描二维码签到，同时现场递交纸质版响应文件。**<br>**（2）采购人检查供应商递交的响应文件密封情况，供应商现场对电子版响应文件解密，确认后由供应商授权代表签字确认。**<br>**（3）评审小组根据采购文件对供应商的响应文件进行资格审查、符合性审查及其他有效性审查。若项目为第一次挂网比选，审查合格的供应商应满足3家以上（含3家），评审小组与合格的供应商进行谈判；合格供应商不足3家的不得进行下一步评审。若项目非第一次挂网比选，评审小组与合格的供应商进行谈判，不受数量限制。**<br>**（4）根据供应商扫码签到时随机获取的签到码顺序，评审小组逐一与通过资格审查和符合性审查的供应商进行谈判，要求供应商提供最终报价作为有效报价参与评审。供应商最终报价不得高于响应文件首次报价；供应商通过云招采供应平台填写最终报价及补充承诺，同时扫描上传纸质版最终确认表（加盖单位鲜章，最终报价须一致）一并提交，经评审小组确认无误后方可离场。**<br>**（5）评审小组对通过资格审查和符合性审查的供应商进行评审，按照评审办法确定候选成交供应商。**<br>**（6）比选当日，供应商应保证响应文件中所写明的法定代表人或委托代理人的联系方式的畅通，并确保其具备与采购人就本项目进行谈判及在我单位的招采平台-云招采供应平台上进行操作等条件。** |
| 6 | 货物质量要求<br>（实质性要求） | （1）供应商响应货物均为经检验合格的生产厂家原装全新合格产品，供应商承诺的质量、技术和其他要求，符合国家相关的质量标准和出 |

| 序号 | 应知事项 | 说明和要求 |
| --- | --- | --- |
| | | 厂标准并提供产品合格证；<br>（2）若出现质量问题，供应商负责按照采购人要求办理退货并承担因货物质量导致的经济和法律责任；<br>（3）国家或行业主管部门对供应商和采购产品的技术标准、质量标准和资格资质条件等有强制性规定的，应当符合其要求。 |
| 7 | 服务质量要求<br>（实质性要求） | （1）符合本采购文件及采购人承诺的质量、技术和其他要求，符合国家相关的质量标准和出厂标准；<br>（2）国家或行业主管部门对供应商和服务的技术标准和资格资质条件等有强制性规定的，应当符合其要求。 |
| 8 | 知识产权要求<br>（实质性要求） | （1）供应商应保证在本项目中使用的任何技术、产品和服务（包括部分使用），不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由供应商承担所有相关责任。除非采购文件特别规定，采购人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权；<br>（2）供应商将在比选项目实施过程中采用自有或者第三方知识成果的，使用该知识成果后，供应商需提供开发接口和开发手册等技术资料，并承诺提供无限期支持，采购人享有使用权（含采购人委托第三方在该项目后续开发的使用权）；<br>（3）如采用供应商所不拥有的知识产权，则在报价中必须包括合法获取该知识产权的相关费用。 |
| 9 | 供应商纪律要求<br>（实质性要求） | **（1）比选申请人参加比选不得有下列情形：**<br>**①提供虚假材料谋取成交资格；**<br>**②采取不正当手段诋毁、排挤其他比选申请人；**<br>**③与采购人、其他比选申请人恶意串通；**<br>**④向采购人、评审小组成员行贿或者提供其他不正当利益；**<br>**⑤拒绝有关部门的监督检查或者向监督检查部门提供虚假情况；**<br>**⑥采购人到成交供应商现场查验，发现有与响应文件承诺不符的情况。** |

| 序号 | 应知事项 | 说明和要求 |
| --- | --- | --- |
| | | **⑦法律法规规定的其他情形。**<br>**有上述情形之一的比选申请人，属于不合格比选申请人，其比选申请人或成交资格将被取消。**<br>**（2）有下列情形之一的，视为供应商串通投标：**<br>**①不同供应商的响应文件由同一单位或者个人编制；**<br>**②不同供应商委托同一单位或者个人办理投标事宜；**<br>**③不同供应商的投标文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；**<br>**④不同供应商的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；**<br>**⑤不同供应商的投标文件相互混装。**<br>**⑥法律法规规定的其他情形。** |
| 10 | 充分、公平竞争保障措施（实质性要求） | （1）利害关系供应商处理。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采购活动。（提供承诺函）<br>（2）前期参与供应商处理。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，不得再参加该采购项目的其他采购活动。（提供承诺函）<br>（3）利害关系代理人处理。2家以上的供应商不得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其代理人，否则，其响应文件作为无效处理。（提供承诺函） |
| 11 | 禁止参加本次采购活动的供应商（实质性要求） | (1)根据《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》（财库〔2016〕125号）的要求，采购人将通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”网站(www.ccgp.gov.cn)等渠道查询供应商在递交响应文件截止之日前的信用记录并保存信用记录结果网页截图，拒绝列入失信被执行人名单、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中的供应商报名参加本项目的采购活动(以联合体形式参加本项目采购活动，联合体成员存在不良信用记录的，视同联合体存在不良信用记录）。<br>（2）列入医院黑名单库的供应商不能参加本项目的采购活动。 |

| 序号 | 应知事项 | 说明和要求 |
| --- | --- | --- |
| 12 | 采购文件澄清、修改 | 采购人在采购期间发出的一切澄清、修改均为采购文件的有效组成部分。 |
| 13 | 供应商质疑 | 向采购人书面提出。 |
| 14 | 成交公告及合同签订 | （1）比选完成后，采购人在医院官网（网址：www.cd5120.com）上发布评审结果公告，同时在云招采供应平台上向成交供应商推送成交信息；<br>（2）请成交供应商在结果公告发出次日起三个工作日后，联系项目主管部门沟通合同签订事宜。<br>（3）由于成交供应商的原因，成交供应商在接到采购人通知后未与采购人签订合同的，将视为放弃成交，取消其成交资格并将按相关规定进行处理。<br>**（4）若成交供应商以非正当理由放弃成交，将列入医院“黑名单”，不得参与本单位的采购活动。** |
| 15 | 实质性响应 | 供应商应满足采购文件所有实质性要求，不满足将被作为无效响应处理。 |

# 第三章　供应商资格审查及符合性审查

| 资格审查 | | | |
|---|---|---|---|
| 序号 | 资格审查项 | 通过条件 | 结论 |
| 1 | 具有独立承担民事责任的能力 | （1）供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一的营业执照”；<br>（2）若为分单位，除提供总单位和分单位的“营业执照”以外，还需提供总单位授权分单位参与本项目采购活动相关事宜的授权证明；<br>（3）若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书、组织机构代码证”；<br>（4）若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；<br>（5）若为自然人：提供“身份证明材料”。 | |
| 2 | 法定代表人身份证明书或法定代表人授权委托书 | （1）法定代表人参与：提供法定代表人身份证明书及其身份证复印件加盖公章。<br>（2）授权代表参与：提供法定代表人授权委托书以及法定代表人和授权代表的身份证复印件加盖公章。<br>注：格式见第六章“法定代表人身份证明书”以及法定代表人授权委托。 | |
| 3 | 具有健全的财务会计制度 | 提供承诺函<br>（注：格式见第六章承诺函） | |
| 4 | 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力 | | |
| 5 | 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 | | |
| 6 | 具有良好的商业信誉 | | |
| 7 | 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 | | |
| 8 | 法律、行政法规规定的其他条件 | | |

| 资格审查 | | | |
|---|---|---|---|
| **序号** | **资格审查项** | **通过条件** | **结论** |
| 9 | **本项目特定资格条件：无。** | 提供证明材料。 | |

| 符合性审查 | | | |
|---|---|---|---|
| **序号** | **符合性审查项** | **通过条件** | **结论** |
| 1 | **采购文件中实质性要求** | 供应商符合第四章“★”的条款（若涉及） | |
| 2 | **响应文件编制** | 符合响应文件提交方式及响应文件编制要求的实质性要求；<br>注：供应商无需另行提供证明材料 | |
| 3 | **签字、盖章** | 符合采购文件要求；<br>注：供应商无需另行提供证明材料 | |
| 4 | **报价** | 符合采购文件报价要求；<br>注：供应商无需另行提供证明材料 | |

# 第四章　采购需求

## 一、项目概述

成都市第五人民医院拟比选一家供应商提供老年医学质量控制平台 SAAS 软件服务。本项目共 1 个包。

## ★二、采购清单

| 序号 | 项目名称 | 单位 | 数量 | 预算单价（万元/年） | 预算总价（万元/年） | 最高限价（万元/年） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 静配中心管理软件维保服务项目 | 项 | 1 | 2.08 | 2.08 | 2 |

## ★三、技术服务要求

（一）服务内容

1、对采购人静配中心管理软件的所有功能提供维护服务，保证系统中数据的正确性和可靠性，系统功能见附件 1。

2、提供软件系统功能完善和升级方面的技术支持服务。

3、提供 7×24 小时技术支持、定期巡检服务的技术支持服务。

4、提供系统内的所有变动详细记录文档，异常数据需提供报告。

5、在征求采购人同意的前提下，方可对提供系统修改配置文档、源程序代码、并对系统提供版本管理。

6、提供本系统与 HIS 系统接口维护.

7、提供系统维护方案，并经采购人审核后，执行该维护方案。

8、记录采购人提供的各项功能需求并整理成册，按半年度提交需求报告。

9、提供系统的数据库和应用软件整理、清除冗余数据信息；数据库系统性能优化；数据库的安全备份和转储。

10、若现有系统功能出现的故障时，提供诊断、检测、分析以及处理。

11、若现有系统数据出现错误时，提供检测和分析

12、系统出现卡顿、延时、工作不流畅时，负责检测和分析，提供预防性处置，解决以上故障现象。

（二）服务要求

1、电话支持技术服务：系统出现问题时，采购人在电话通知供应商。供应商提供 7*24 小时技术服务支持。供应商接到故障处理后，维护人员应在 30 分钟内做出响应。通过电话指导进行常规检查，判断故障范围，根据故障难度

进行处理。

2、远程网络支持技术服务：供应商还提供远程网络支持服务。电话支持技术服务指导无法排出故障的，根据我院使用科室的需要，供应商须提供远程互联网服务，供应商应安排运维工程师通过网络技术，远程操作，检查问题，解决部分故障。

3、现场支持技术服务：如果问题不能通过电话、远程网络的方式解决，供应商应在 8 小时内派出经验丰富的工程师到现场解决问题。

4、技术响应服务：供应商应提供 7*24 小时的客服电话接听服务，承诺安排一名固定的运维工程为我院提供服务。

5、供应商应提供应急方案：通过远程及现场无法修复的故障，供应商应提供应急方案，保障科室业务正常运行。

**★四、商务要求**

1、服务期限：自签订合同后起三年时间，合同一年一签。

2、服务地点：成都市第五人民医院指定地点。

3、付款方式：维保服务年度服务期满，经采购人对服务考核合格后(考核表见附件 2),供应商开具正式发票，采购人收到发票后的 30 日内支付年度维保服务费用。

4、报价说明：本项目按金额报价，此报价为包干价，供应商的报价包含：维保服务、人工、运输保险费、安装及相关软件授权费用、调试费、培训费、接口费以及税金等所有费用。采购人不再另行支付任何费用。

**注：本章中带“★”的条款为实质性要求，不满足将被作为无效响应处理。**

**附件 1：静配中心管理软件现有系统功能**

| 序号 | 功能描述 |
| --- | --- |
| 1 | 静配管理系统审方软件留有药师规则自维护空间，可对配伍禁忌、滴速、适应症、疗程等进行维护。 |
| 2 | 静配管理系统在配液前对医嘱具备二次审方功能，包括且不限于肿瘤药物、肠外营养、普通药物及抗生素。医生在医生工作站，根据患者实际情况开立医嘱，系统应自动获取医嘱数据，由配液中心药师，在进行静脉药物配置流程前，对各科室的医嘱进行合理用药审查。 |
| 3 | 支持自定义肠外营养成分和计算公式：支持添加审方规则，支持肠外营养液处方的热量、含氮量、渗透压、表面张力等参数审核。 |
| 4 | 静脉输液药物自动批次划分：针对长期/临医嘱，按照医嘱下达时间灵活设置批次配液工作时间段，先根据频次、给药优先顺序、用量、科室输注上限、医嘱用法、临床用药习惯、药物稳定性等因素实现自动批次划分。 |
| 5 | 对已排批数据，可实现手工修改用药批次。 |
| 6 | 批次排定时，智能检测患者各批次输液总量，确保患者用药连续，不因患者部分停药而导致次日如第 1 批无药可用、或第 1 批用量过少而无法续注，以此类推。 |
| 7 | 患者静脉药物瓶签唯一且内容完整，包含但不仅限于患者基本信息和药物所有关键信息，包括患者姓名、年龄、体重、科室、住院号/门诊号，床位，以及药品明细、配置类别、非整只用量突出提醒、抗生素与肿瘤药品的突出标识、滴速提醒、过敏史、诊断等。 |
| 8 | 患者瓶签集中打印也可按医院实际需求，实现不同的打印方式，如先按批次、再按药品品种连续打印，或者先按科室、再按批次与药品品种打印等。 |
| 9 | 静脉药物瓶贴需包含患者及药物所有关键信息：患者姓名、年龄、科室、住院<br>号、门诊号、床位号、房间号、过敏史、诊断、体重、药品明细、滴速、药物实际冲配量、输液号、输液条码等。 |
| 10 | 系统有报表设计工具，支持标签的快速更改。 |
| 11 | 可根据不同情况，配备不同打印模式，如住院患者的标签集中打 |

| | |
|---|---|
| | 印，可以自由选择批次、单科室或多科室的标签打印。 |
| 12 | 可以根据药品分类，把相同批次的相同种类注射剂连续打印，方便相同种类药品的排药、核对及配置。 |
| 13 | 标签内容应突出显示各种关键信息，如非整只用量、不同药物配置类别属性、高危/危险药品标识、避光、冷藏、是否冲管等药物属性提示。 |
| 14 | 患者每份输液能实现唯一身份标识，应用于整体业务管理模式，反映输液状态，并记录相应操作记录，做到每一份输液的实时管理控与任意时刻的逆向追溯。 |
| 15 | 完善的流程节点，包括但不仅限于：摆药、摆药核对、贴签、贴签核对、消毒、冲配、空瓶核对、分拣打包、配送、接收。 |
| 16 | 摆药、摆药核对、贴签、贴签核对、消毒、冲配支持退药提醒，即当扫描患者标签，系统自动核对医嘱信息，根据医嘱状态(如作废、停止)自动判断是否继续用药。 |
| 17 | 支持 PC 客户端、支持与我院操作台内嵌舱内扫描系统(海尔 HCB-1600 和海尔 HR50-IIA2 设备系统)的对接。 |
| 18 | 可追踪操作人员、时间，具有自主管理和维护的功能。 |
| 19 | 静配中心管理人员在实际岗位操作人员的基础上，根据操作流程的难易程度设置不同的量化因子，各岗位工作人员的每一操作均被纳入到绩效考核过程中。 |
| 20 | 将差错管理纳入考核内容，或自动统计出门差错率。 |
| 21 | 配药前扫描时可提示是否退药，耗材、药品自动归集，能提示非整支药品、高配药前扫描时可提示是否退药，耗材、药品自动归集，能提示非整支药品、高危药品，多规、多厂家贵重药品等信息，以颜色等其他方式提示，可实现工作 量统计，设有难度系数可维护。 |
| 22 | 装箱：设有装箱界面，能清楚显示科室批次，总量，已装、未装的数量信息， 错装有提示。 |
| 23 | 接收记录包含但不限于接收人员，接收药品、袋数，接收时间。 |
| 24 | 输液单追踪：输液单追踪应可以清楚的反映输液单的当前状态、每个步骤的状态，详细地记录操作时间及操作人，确保每组输液都能逆向追踪。 |

| | |
|---|---|
| 25 | 在输液单追踪功能上还应支持查看患者医嘱审查历史、修改单组输液的批次及 配液类型等功能批次排定后药师手动修改批次以及配液类型更改记录(配液修 改为空包打包)。 |
| 26 | 系统可通过条形码扫描完成配置确认，当扫描患者标签，系统自动核对医嘱信 息，根据医嘱状态(如作废、停止)自动判断是否继续用药，并作文字提醒。 |
| 27 | 根据医嘱以及对应的摆药信息,静配中心会赋予每组用药唯一的静配单号，扫 描静配单条码，系统提示该输液单所在病区、批次，并对本批次的药品数量进行统计显示，执行时程序会自动判断该病区、本批次药品总数量，已扫描数/ 未扫描数，确保药品实际装箱数复核正确。 |
| 28 | 出库复核具备补充配置扫描功能,防止在配置扫描时遗漏或人为疏忽而引起的 配置扫描不成功(不配置的药品直接在此进行复核扫描，即将配置扫描与复核 扫描整合一步完成)。 |
| 29 | 患者出现转科、转床时，系统进行提示，同时系统存储也应自动更新。 |
| 30 | 当本批次药品扫描完毕时，系统能作出明显提示。 |
| 31 | 支持与自动分拣机进行接口对接，实现数据同步。 |
| 32 | 需配备二维码扫描器≥4 个：带 USB 接口。扫描模式为手动扫描，自动感应。 |
| 33 | 二维码扫描器分辨率不低于 1280*800 像素，解码包括 GS1DataBar 在内的所有 通用的一维码、二维码、邮政码及 OCR 等。光源照明：白色 LED,5000k;瞄准：绿色 LED,波长 525nm。 |
| 34 | 根据已配置的药品，生成科室交接单，并附交接单条形码，以方便科室扫描接收。 |
| 35 | 对于打包不配置的批次必须自动打印药品汇总清单,便于科室核对。 |
| 36 | 交接单一式两份，以便与科室交接并留存。 |
| 37 | 在装箱环节会生成一张汇总单，包含本批次送出的药品明细，病区接收时，扫描成品交接单条码，获取该条码内所有药品信息，再扫描输液袋标签确认收到的药品数量以及成品是否正确,同时核实数量的差错。 |
| 38 | 当扫描到其他科室的药品时,系统在串科记录中会添加一条其他科室的药品信息，并发音提示。 |

| | |
|---|---|
| 39 | 串科药品的所属科室也可通过系统查询出药品当前所在的科室，并通知工人转送或科室自取，避免药品的丢失。 |
| 40 | 护士可通过成品接收管理模块查询全面了解患者药品的配液进度。 |
| 41 | 软件应具有自动升级功能。 |
| 42 | 软件应显示提取医嘱、审方、标签打印、退药、成品交接五个主要业务流程模块待处理的瓶签数量，以提示工作人员。 |
| 43 | 与 HIS 进行对接，提供与智能化设备、移动护理、专业审方软件的对接接口。 |
| 44 | 投标人必须实现与医院 HIS(北京天健源达 HIS 医嘱摆药、药库管理、处方确认、药局库存管理系统;江苏曼荼罗电子病历系统。)的数据接口并实现数据实时交换。<br>HIS 系统和软件主体模式不变的情况下，管理软件可实现多中心管理。 |
| 45 | HIS 系统和软件主体模式不变的情况下，管理软件可实现多中心管理。 |

**附件 2：**

静配中心管理软件维保服务考核评分表

（需使用科室五名以上人员考核评估）

| 使用科室 | 使用效果（5 分） | 运行稳定性（3 分） | 使用满意度（2 分） | 得分 | 其他意见 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

注：总得分平均 9 分以上的为合格。

# 第五章 评分标准

（本项目采用最低评标价法）

# 第六章响应文件格式

（响应文件封面）

项目名称：
项目编号：

# 响应文件

供应商名称（公章）：

法定代表人（单位负责人）或授权代表（签字）：

联系方式（移动电话）：

日期：年月日

# 一、比选申请函（实质性要求）

成都市第五人民医院：

我方全面研究了“项目”采购文件（项目编号：），决定参加贵单位组织的本项目的比选。我方授权（姓名、职务）代表我方（比选申请人单位名称）全权处理本项目比选的有关事宜。

1．我方自愿按照采购文件规定的各项要求向采购人提供所需服务，投标价为详见报价表。

2．一旦我方中选，我方将严格履行合同规定的责任和义务，保证向采购人提供符合采购要求和标准的服务，并交付采购人验收。

3．我方为本项目递交的响应文件正本 1 份，副本 1 份，电子版 1 份。

4.我方递交的电子版响应文件与纸质版响应文件完全一致，若电子与纸质文件不一致，由此导致的后果自行承担。

5．我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与比选报价有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

6．我方同意所递交的响应文件在递交响应文件截止日起计算 120 天的比选有效期内有效，在此期间，我方将受此约束。

7．我方如中选，承诺将按照采购文件规定的付款方式、服务时间、地点等内容严格履约，如不按采购文件要求履约，自愿承担全部责任。

8．我方如用虚假材料或恶意方式提出质疑，将承担相应的法律责任。如有上述行为，我方将无条件承担贵单位相关的调查论证费用。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）或授权代表（签字）：XXXX

日期:XXXX

## 二、具有独立承担民事责任的能力（实质性要求）

（按第三章要求提供，盖单位公章）

# 三、法定代表人（单位负责人）授权书（实质性要求）

成都市第五人民医院：

本授权声明：XXXXXXXX（比选申请人单位名称）XXXX（法定代表人/单位负责人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方“XXXX”项目（编号：XXXX）比选活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关比选、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

供应商名称：（盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）：（签字或者加盖个人名章）

身份证号码：

授权代表签字：（签字）

身份证号码：

2025 年月日

注：

1、供应商委托其他人（非法定代表人或非单位负责人）参与本项目比选时适用此格式；

2、供应商为法人单位时提供“法定代表人授权书”，供应商为其他组织时提供“单位负责人授权书”，供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。

3、应附法定代表人（单位负责人）身份证明材料复印件和授权代表身份证明材料复印件。

4、身份证明材料包括居民身份证或户口本或军官证或护照。

5、身份证明材料应同时提供其在有效期的材料，如居民身份证正、反面复印件。

# 法定代表人（单位负责人）身份证明

比选申请人单位名称：

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（比选申请人单位名称）的法定代表人（单位负责人）。

特此证明。

| |
|---|
| **附：法定代表人（单位负责人）身份证正、反面复印件** |

供应商名称：XXXX（盖单位公章）

日期：XXXX

**注：法定代表人或单位负责人亲自参与本项目比选时适用此格式。**

# 四、承诺函（实质性要求）

**成都市第五人民医院：**

本单位XXXX（供应商名称）参加XXXX（项目名称）的采购活动，并已知晓限制性供应商的要求，现本单位郑重承诺如下：

一、具备本项目规定的资格条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）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；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）根据采购项目提出的特殊条件。

二、本单位承诺在参加本项目政府采购活动前三年中本单位及其现任法定代表人（单位负责人）、主要负责人不具有行贿犯罪记录。

三、完全接受和满足本项目采购文件中规定的实质性要求，如对采购文件有异议，已经在比选截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对采购文件有异议的同时又参加比选以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

四、参加本次采购活动，不存在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采购活动；不存在为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的情形；不存在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其代理人。

五、我单位不存在列入医院黑名单库的的情形。

六、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、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

七、我方保证在本项目中使用的任何技术、产品和服务（包括部分使用），不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由我方承担所有相关责任。除非采购文件特别规定，采购人享有本项目实施过程中产生的

知识成果及知识产权。我方若将在比选项目实施过程中采用自有或者第三方知识成果的，使用该知识成果后，我方提供开发接口和开发手册等技术资料，并承诺提供无限期支持，采购人享有使用权（含采购人委托第三方在该项目后续开发的使用权）。如采用了我方所不拥有的知识产权，则在报价中已经包括合法获取该知识产权的相关费用。

八、所提供产品涉及国家规定强制采购范围内的，均符合相关要求。

九、我方承诺没有为本次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。

十、我方将严格按照相关法律法规的要求参与医院采购活动，积极配合医院营造风清气正的亲清营商环境。不以现金、红包、回扣、有价证券、贵重礼品等任何形式影响采购人采购行为。

十一、我单位郑重承诺：不组织、不参与任何陪标、围标、串标行为；绝不以他人名义投标，不以任何弄虚作假的方式参加投标。

本单位对上述承诺的内容事项真实性负责。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。

供应商名称：XXXX（单位公章）

法定代表人（单位负责人）或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX

日期：XXXX

**注：1、供应商在参加采购活动前，被纳入法院、工商行政管理部门、税务部门、银行认定的失信名单且在有效期内，或者在前三年政府采购合同履约过程中及其他经营活动履约过程中未依法履约被有关部门处罚（处理）的，不能认定为具有良好的商业信誉。**

**2、供应商作出以上承诺即视为满足该条件，无需另行提供证明材料。**

# 五、具备该项目特定资格要求的证明材料

# （如适用）（格式自拟）

# 六、报价表

## 首次报价表

| | | |
|---|---|---|
| 项目名称 | | |
| 项目编号 | | |
| 项目内容 | | |
| 总报价 | 按金额报价<br>（单位：元/年） | 小写：<br>大写： |

**注：1、请认真阅读第四章相关要求，并按照采购文件第四章商务要求以金额报价，报价包括供应商完成本项目所需的一切费用。**

**供应商名称：XXXX（盖单位公章）**

**法定代表人（单位负责人）或授权代表（签字）：XXXX**

**日期:XXXX**

# 最终确认表

| | | |
|---|---|---|
| 项目名称 | | |
| 项目编号 | | |
| 项目内容 | | |
| 总报价 | 按金额报价<br>（单位：元/年） | 小写：<br>大写： |
| 补充承诺事项 | | |

注：1、按照采购文件第四章商务要求以金额报价，报价包括供应商完成本项目所需的一切费用；

2、本最终确认表不需要封装在响应文件中；

3、最终确认表是在通过相关评审后，向评审小组单独递交，需由法定代表人或授权代表在最终报价时填写，并加盖投标供应商鲜章；

4、比选谈价现场通过评审小组补充承诺事项需在最终确认表“补充承诺事项”中逐一填写；若与响应文件不一致的，以最终确认表为准。

**供应商名称：XXXX（盖单位公章）**

**法定代表人（单位负责人）或授权代表（签字）：XXXX**

**日期:XXXX**

# 七、技术、服务要求应答表

| 序号 | 采购文件要求 | 响应文件响应情况 | 偏离情况 | 佐证材料对应响应文件页码 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| ... | | | | |

填表说明：
1.供应商必须按第四章采购需求“三、技术要求”的内容据实逐条填写，不得虚假响应，否则将取消其比选或成交资格并按规定追究其相关责任。
2.偏离情况请填写“无偏离”、“正偏离”或“负偏离”。

**供应商名称：XXXX（盖单位公章）**

**法定代表人（单位负责人）或授权代表（签字）：XXXX**

**日期:XXXX**

# 八、商务应答表

| 序号 | 采购文件要求 | 响应文件响应情况 | 偏离情况 | 佐证材料对应响应文件页码 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| ... | | | | |

填表说明：
1.供应商必须按四章采购需求“四、商务要求”的内容据实逐条填写，不得虚假响应，否则将取消其比选或成交资格并按规定追究其相关责任。
2.偏离情况请填写“无偏离”、“正偏离”或“负偏离”。

**供应商名称：XXXX（盖单位公章）**

**法定代表人（单位负责人）或授权代表（签字）：XXXX**

**日期:XXXX**

# 九、供应商类似项目业绩一览表

| 年份 | 采购人名称 | 项目名称 | 完成时间 | 合同金额 | 备注 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

注：1.供应商可根据实际情况调整该表格内容；

2.以上业绩应按采购文件评审要求提供相应证明材料。

**供应商名称：XXXX（盖单位公章）**

**法定代表人（单位负责人）或授权代表（签字）：XXXX**

**日期:XXXX**

# 十、实施方案

（格式自拟）

# 十一、供应商其它证明材料

# （格式自拟）