# 慈利县人民医院传染病管理系统及国家传染病智能监测预警接口开发服务项目采购需求

# 项目名称：慈利县人民医院传染病管理系统及国家传染病智能监测预警接口开发服务项目

# 项目预算： 万元

# 服务内容：

| 序号 | 名称 | 采购内容 | 数量 | 报价 | 合计 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 慈利县人民医院传染病管理系统及国家传染病智能监测预警接口开发服务项目 | 传染病管理系统 | 1套 |  |  |
| 2 | HIS系统接口改造 | 1套 |  |
| 3 | 国家传染病智能监测预警前置软件接口对接 | 1套 |  |

# 采购需求

1. **传染病管理系统：**

为提高医疗机构传染病风险识别，减少漏诊漏报，实现临床为基础的传染病智能监测预警目标，实现全国一体化自动上报监测数据交互与共享，在全国范围内实现医疗机构诊疗数据的智能采集，为传染病监测预警提供数据支撑。

通过建设传染病实时监测管理系统，可以实现所监测的疾病自动分类筛选，使防保工作人员从繁杂的文字劳动中解放出来，极大地提高了工作效率和质量；同时通过数据智能采集镜像库平台完成医疗数据的自动采集和传输，满足前置软件的要求。同时实现如下要求：

临床医生：临床医生主要业务是诊疗。报卡填写内容繁多，在报卡的填写过程中，需要尽量节省时间、减少人工填写内容。

防保科医生：对医院内存在的传染病和各类疾病进行监测和上报。其中包括，临床主动发现、以及可能存在但是未及时发现的传染病和各类疾病。同时保证疾病上报的有效性和及时性。需要有智能化的手段对传染病进行精准预警、同时通过各样方法督促临床医生及时上报。对于已审核的传染病上报国家CDC，能够进行自动填充或一键上报，提升工作效率。

医院管理者：对医院的各类疾病进行监测及统计分析、对医务人员的工作进行有效评估，提升医院信息化建设、节省人力成本。

国家CDC要求：对于法定传染病需要及时上报，甲类2小时内，乙丙类：24小时内。传染病报卡填写需要按照大疫情网的要求规范性填写。

1. **HIS系统接口改造**

对标国家传染病智能监测预警相关政策文件要求及传染病管理管理系统对目前医院的HIS系统进行升级改造。

1. **国家传染病智能监测预警前置软件接口对接**

按照国家传染病智能监测预警前置软件接口要求进行对接。

1. **其他要求**

供应商所提供的系统能够与医院现有系统(如HIS、EMR、PACS、LIS等)进行接口无缝对接，所产生的接口费用均由中标单位承担。

# 评审方法

在满足医院技术要求的前提下，价格最低的投标人为最终成交供应商。

# 服务质量

1. 能够与医院现有系统(如HIS、EMR、PACS、LIS等)进行接口无缝对接，所产生的接口费用均由中标单位承担。
2. 故障响应：

提供 7×24 小时的故障服务受理；对重大故障提供 7×24 小时现场支援。一般故障 5×8 小时现场支援；中标单位在采购人提出服务要求 24 小时内进行服务响应，在 2 个工作日内解决问题。

# 工期及验收

1、项目工期：30个工作日

2、验收：接口调试和人员培训完成后，由医院使用科室相关负责人进行验收,并签订相关验收报告做为后续付款依据。

3、项目验收不合格，由成交供应商返工直至合格，有关返工、再行验收，以及给采购人造成的损失等费用由成交供应商承担。

4、采购人给成交供应商签字盖章验收报告后，产品才视为验收合格，并开始计算质量保证期。

# 其他要求及说明

服务时间、地点和方式

1、服务时间：自合同签订之日起

2、服务地点：（采购人指定地点）

3、服务方式：远程+现场服务。

# 投标通过的响应文件（包括但不限于以下资料、附件提供资料均要求盖公章，无公章竞价文件作废）

1.附件1 企业相关资质证照（营业执照）

2.附件2 法定代表人身份证明或附有法定代表人身份证明的授权委托书

3.附件3 报价单（报价不得超过项目预算）

4.附件4 其他投标响应和承诺函（必须对本章提出的所有要求进行具体的响应和承诺）

# 联系方式

采 购 人：慈利县人民医院

联系人：卓新

电话：13974427141

地址：湖南省张家界市慈利县零阳镇东街064号

十一、报价截止时间：2024年9月5日17:30

2024年09月1日

## 附件1 企业相关资质证照（营业执照）

**投标供应商营业执照副本复印件（加盖公章）**

## 附件2 法定代表人身份证明或附有法定代表人身份证明的授权委托书

### 附件2-1 法定代表人身份证明(法定代表人参加投标)

供应商名称：

注册号：

注册地址：

成立时间： 年 月日

经营期限：

经营范围：主营： ；兼营：

姓名： 性别： 年龄： 系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证（正面、反面）复印件

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证（正面、反面）复印件 |

投标人名称（盖单位公章）：

日期：年月日

### 附件2-2 法定代表人授权委托书（委托代理人参加投标）

**（注：如法定代表人参与项目投标，本项无需提供）**

本人（姓名、职务）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：。

代理人无转委托权。

本授权书于日期：年月日签字生效，特此声明。

|  |
| --- |
| 委托代理人身份证（正面、反面）复印件 |

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证（正面、反面）复印件 |

投标人名称（盖单位公章）：

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

## 附件3 报价单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） | 备注 |
| 1 | .... |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 总价：大写（人民币）： XXXX元 ￥：xxxx元 | | | | | |

供应商（公章）：

日期：年月日

## 附件4 其他投标响应和承诺

投标人根据此项目需求应答，可自拟格式。