医务质量控制系统维保服务项目招标文件（第一次）

一、项目名称：医务质量控制系统维保服务

二、采购预算（最高上限价）：45000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 病案信息部（质控科） | 医务质量控制系统维保服务项目 | 1 | 年 | 45000 | 45000 |

三、服务期限：1年，2025.11.01-2026.10.31。

四、付款方式：服务半年后，甲方支付合同金额50%的服务费用，服务期满后，支付合同金额剩余50%的服务费用，每次付款时必须提供病案信息部（信息科）和使用科室的服务考评结果，考评合格方可付款。

五、评标办法：竞争性议价，现场需二次议价。

六、投标人的资格要求

1、营业执照（需备注三证合一或五证合一）

2、法定代表人身份证明

3、法定代表人授权委托书（如有）

4、供货商认为的其它资料

5、具有履行本项目采购合同所必须的设备和专业技术能力证明材料（根据项目具体履约需求明确）。

七、服务内容及相关要求

一、技术支持内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 维护项目 | 服务内容 |
| 1 | 维护产品 | 医务质量控制系统  系统接口 |
| 2 | 软件维护范围 | 1. 1、解决或解答使用操作方面bug与操作不当引发的问题或系统本身实际存的问题； 2. 2、保证监控的数据质量，保证按照需方要求进行修改； 3. 3、按照需方的要求提供需要的实时监控数据； 4. 4、对护理记录单的监控和预警提醒； 5. 5、对危急值及时发送提醒消息和对处理记录的完成及时性进行监控； 6. 6、对病历书写的及时性进行监控、通过微信推送提醒、考核扣分和统计。 7. 7、完善线上质控的功能并能提供统计、分析数据； 8. 8、保证管理员功能并能动态调整医师的管理权限；   9、解决或解答与软件相关的日常运作和安装问题  10、修改原报表  11、指导与培训科室操作及基础数据维护  12、解决软件突发性故障  13、定期检查软件的运行状态  14、因接口原因导致的系统问题，负责配合处理  15、根据医院个性化需求进行系统优化  16、其他合同内赋予的功能及权限。 |
| 3 | 维护服务标准 | 1. 乙方在双方协商的规定时间内完成甲方医院医务质量控制信息系统中出现的问题等，并且保证医院医务质量控制信息系统的安全稳定运行。 2. 乙方指定一位专业联系人，协调医务质量控制信息系统维保的相关事宜。 3. 响应时间：7天×24小时的电话响应与支持。 4. 甲方局域网需支持远程连接解决问题，如有电话或远程不能解决的问题，可到现场进行解决问题。 5. 关键问题医务质量控制系统出现发生故障影响医院业务正常运作的，其响应时间为5-15分钟，到现场时间为8小时或双方商定的时间内。 6. 每季度完成一次线上巡检，每半年完成一次线下巡检工作。 7. 处理接口相关的故障、数据交互问题及必要的接口调整，保障接口稳定运行 |
| 4 | 新增功能 | 统计报表制作；如在原有的软件上新增复杂性软件功能或复杂性报表或接口，维保期内开发的总工作量不超过15个工作日，超出则另行协商费用 |

二、服务方案

1、提供7×24小时热线电话，电话服务30分钟内受理，对于电话和远程无法解决的问题， 48小时内安排工程师现场处理。

2、服务项目内容：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 服务项目 | 服务内容 | 服务方式（“-”表示不以该方式提供） | | | |
| 电话/在线服务 | 远程  维护 | 定期  维护 | 备注 |
| 系统故障诊断 | 诊断系统故障原因，并提出排除故障措施。 | √ | √ | √ |  |
| 系统使用指导 | 指导操作员使用系统，提高用户的系统应用能力和工作效率。 | √ | √ | √ |  |
| 系统软件安装 | 为客户提供有效授权的客户端软件。 | √ | √ | √ |  |
| 数据修正 | 查找系统中出错的数据，并进行修正。数据的错误常见于操作失误，死机、断电等意外造成的数据错误。 | - | √ | √ |  |
| 数据备份 | 备份系统数据，确保系统数据安全有效。 | √ | √ | √ |  |
| 数据恢复 | 恢复有效的备份系统数据。 | √ | √ | √ |  |
| 系统优化 | 对系统进行检测，提出优化系统性能方案。 | - | √ | √ |  |

八、投标文件编制要求

1、投标文件必须采用胶装成册，一式三份（一份正本，两份副本）。投标文件制作格式见附件1。

2、投标文件必须加盖投标单位公章和法人代表签字或委托代理人签字，并用密封袋密封，密封袋上也必须加盖投标单位公章，否则作废标处理。

九、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2025年 10月23 日09:00，超过截止时间的投标将被拒绝（★）。

2、开标地点：浏阳市人民医院中央区四楼二会议室

逾期送达或未送达指定地点的或未按招标文件要求密封的投标文件，招标人可拒绝接收。投标人法定代表人或授权委托人须亲自到场参加投标。

十、有关此次招标事宜，可与下列人员联系：

联系电话：李女士：0731-83620086  宋先生：0731-83605784

地址：浏阳市道吾西路452号

浏阳市人民医院

2025-10 -16

**附件1：投标文件制作格式**

**投 标 文 件**

**采购项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）**

**企业法人营业执照注册号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人或委托人:：\_\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

**投标人或委托人联系电话：\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

**投标日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

年 月 日

**投标文件组成**

1. 营业执照（需备注三证合一或五证合一）
2. 法定代表人身份证明（彩印）
3. 法定代表人授权书(委托代理人参加开标) （彩印）
4. 报价文件
5. 服务方案
6. 供应商认为需要提供的其它资料（包括但不限于基本账户信息）

**一、营业执照（需备注三证合一或五证合一）**

**二、法定代表人身份证明书（彩印）**

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：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证（正面） | 法定代表人身份证（背面） |

供应商名称（盖单位章）：

日期：年月日

**三、法定代表人授权委托书（彩印）**

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）响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限：

代理人无转委托权。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

附：法定代表人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人二代身份证复印件（正面） | 委托代理人二代身份证复印件（正面） |
| 法定代表人二代身份证复印件（反面） | 委托代理人二代身份证复印件（反面） |

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

**注：授权代表递交此授权委托书并附法定代表人身份证明参加开标（授权代表由法人本人担任的，仅需提供法定代表人身份证明）。**

**四、报价文件**

投标人名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一 | 项目名称 |  |
| 二 | 服务期 |  |
| 三 | 总投标报价 | 小写：  大写： |
| 四 | 备 注 |  |

注：本项目采用费用包干方式，供应商应根据项目要求和现场情况，详细列明项目所需的设备（软件开发）及材料购置，以及产品运输保险保管、项目安装调试、试运行测试通过验收等所有人工、管理、财务等所有费用，如一旦成交，在项目实施中出现任何遗漏，均视为包含在报价中，采购人不再支付任何费用。

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

日期：年月日

**五、服务方案**

**六、供应商认为需要提供的其它资料（包括但不限于基本账户信息）**