医保电子处方流转功能改造项目招标文件（第一次）

一、项目名称:医保电子处方流转功能改造

二、采购预算（最高上限价）：98000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 病案信息部 | 医保电子处方流转功能改造 | 1 | 套 | 98000 | 98000 |

三、付款方式：乙方应向甲方提供合法的发票，甲方凭发票分三次付款。经甲方确认乙方工作人员进场及系统安装部署后，甲方按发票支付货款总金额的30%，验收合格系统正常运行后次月，再支付总金额的60%，余款10%在质保期届满后一个月内由病案信息部（信息科）和系统使用科室进行运行评价合格后，按财务科流程付清。

四、产品的交付时间和地点

自本合同签订生效后 30 个工作日内系统安装调试完成并正式运行，系统安装之前的费用和风险由乙方承担，包括现场搬运、装卸、安装调试费用等，否则视为未交付（如遇国家法定假期，交付日期顺延；涉及第三方接口对接调试的，交付以实际情况为准）。

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、基本账户信息

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）。

1. 服务需求及参数：**技术参数**

• 服务部分

系统与医保处方中心接口进行对接，并将处方流转功能融入HIS流程之中并实现以下功能：

1. 流转处方功能嵌入HIS系统 1. 医生有单独的界面开立流转处方或者医生可以将现有系统的医嘱直接传入医保处方中心。

2. 医生开立医嘱流程简便，能在几步内完成医保流转处方的开立。

3. 如果医保局需要医院的每一条处方都上传处方中心，则需要完成定时上传功能。

1. 流转处方上传 1. 系统与医保处方中心完成对接，医院内开立的处方数据能够准确无误地上传到医保处方中心。

2. 流转处方的技术规范符合国家医保局《医疗保障信息平台电子处方中心技术规范》的要求。

3. 实现处方流转《国家医疗保障信息平台医保电子处方中心定点医疗机构接入规范》中的所有功能包括：

1. 电子处方上传预核验

2. 电子处方医保电子签名

3. 电子处方上传

4. 电子处方撤销

5. 电子处方信息查询

6. 电子处方审核结果反馈

7. 电子处方审核结果查询

8. 电子处方取药结果反馈

9. 电子处方取药结果查询

10. 电子处方药品目录查询

1. 将《国家医疗保障信息平台医保电子处方中心定点医疗机构接入规范》的字典导入系统，并实现医保标准字典和HIS系统本地字典的对照。

规范字典包括：

A.0处方类别代码

A.1药物使用-途径代码

A.2药物类型代码

A.3使用频次

A.4处方项目分类代码

A.5中药类别代码

A.6性别

A.7人员证件类型

A.8科室代码

A.9开单医生职称

A.10审方药师职称

A.1l医院审批标志

A.12医保费用结算类型

A.13诊断类别

A.14医疗类别

A.15险种类型

A.16医保电子处方状态

A.17医保电子处方使用状态

A.18处方审核状态

A.19配送状态

A.20配送位置经纬度类型

A.21返回值代码表

A.22参保地、统筹区编码

1. 根据医保系统的电子处方药品更新情况更新本地的电子处方药品目录信息。

1. 流转处方功能具有审方功能 1. 流转处方与医院现有的处方审核系统对接。

2. 流转处方如果无法通过处方审核系统进行自动审核需要制作单独的界面进行人工审核。

3. 审核通过的处方，记录审方的相关信息进行处方上传，审核不通过的处方，医生端可以查看审核不通过的原因和状态。

说明：投标人需支持医保政策及接口规范的最新动态调整（如国家医保局、地方医保局发布的接口升级、字段变更、业务规则更新等），不产生额外费用。

八、投标文件编制要求：

1、投标文件必须采用装订成册，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6月19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：采购办李女士：0731-83620086 宋先生：0731-83605784

浏阳市人民医院

2025年6月10日

**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. 技术响应与偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）
6. 供应商认为需要提供的其它资料

**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 | 交 货 期 |  |
| 三 | 总投标报价 | 小写：大写： |
| 四 | 品牌型号 |  |
| 五 | 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

1. **技术响应与偏离表（提供投标产品技术参数佐证资料）**

**六、供应商认为需要提供的其它资料**