绵阳市中医医院

**单一来源采购文件**

编号： MYZYYY单（2024）002

项目：院感、传染病系统、国家传染病智能监测预警前置软件维护服务

**单一来源采购邀请****函**

因我院需要，拟采用单一来源采购方式采购院感、传染病系统、国家传染病智能监测预警前置软件维护服务 ，诚邀成都易欧科技有限公司参加。

一、项目内容：

**1.项目名称：**院感、传染病系统、国家传染病智能监测预警前置软件维护服务

2.最高限价：3.7万元/年 合同期限 ：一年

1. 资格要求：

1、具有独立承担民事责任的能力；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

三、谈判时间：详见公告。

**项目技术及商务要求**

维保服务包含两部分，一是软件运行情况维护、二是软件每月数据校验。

**（一）软件运行情况维护**

采用7\*24小时客服在线的方式，只要是遇到软件问题一个电话乙方应安排工程师进行问题的处理；

采用远程和工程师上门两种方式进行软件维护；

一般问题（如软件操作、功能解答、上报问题）能够远程处理的乙方应在2个小时内安排工程师远程进行处理；乙方应在24小时内进行处理完毕。

工程师上门服务，如果该问题需要工程师上门进行处理，乙方应根据实施医院的具体情况（路程）安排工程师上门维护。乙方应在2个工作日内到场解决问题。

**（二）软件数据校验**

每季度乙方应根据实际情况安排至少1-2次系统的维护、数据检查、院感科、传染病相关部门使用的情况以及软件功能改进意见的收集。并将相关情况书面通报相关部门。具体安排如下：

**1、 运行环境检查**

（1）检查院感、传染病系统和HIS、LIS、电子病例、PACS接口运行是否正常，接口数据是否正确导入。

（2）备份院感、传染病程序数据。

（3）院感服务器与国家传染病前置机服务器的运行情况检查（服务器垃圾清理、内存清理、各个磁盘容量检查、CPU负荷检查等。

（4）国家传染病上报前置机软件系统的日常运行维护。

1. **数据检查**

（1）检查院感科、公共卫生与预防保健科审核的病例数据是否完整。

（2）检查上报数据报卡是否都能正确上报数据。

（3）检查分析院感、传染病相关数据的后台服务是否正常运行，运行日志是否有错误，检查接口数据字典是否一致。

1. **数据统计验证**
2. 检查按科室统计传染病率是否正确
3. 检查抗菌药物联合用药统计是否正确（符合医院其他系统统计的数据）
4. 手术切口相关统计是否正确
5. ICU相关统计是否正确
6. 高危新生儿相关统计是否正确
7. 其他常用报表数据正确性验证

**4、操作指导**

指导院感科、公共卫生与预防保健科专职老师掌握软件功能，沟通交流软件需要改进的项目，分享其他医院先进的管理经验。

**二、商务要求：**

1.合同期限：一年

**未尽事宜以现场讨论为准。**

**响应文件要求及格式**

**正本一份，副本三份，密封**

**正本或副本**

**响应文件**

**投标项目编号：**

**投标项目名称：**

**供应商名称：**

**法定代表人或授权代表（签字）**

**联系电话：**

**投标日期：年月日**

**文件首页编制目录及页码一览表**

## 供应商资格要求及资格证明文件

|  |  |
| --- | --- |
| **投标人资格资质性要求** | **要求提供的相关证明材料（须加盖鲜章）** |
| 具有独立承担民事责任的能力； | 提供有效期内的营业执照 |
| 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度； | 出具书面承诺 |
| 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力； | 出具书面承诺 |
| 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录； | 出具书面承诺 |
| 参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。 | 出具书面承诺 |

**首次报价一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 报价（元） |
|  |  |

注：报价应是完成本项目所需要的一切费用。

投标人名称（加盖公章）：

法定代表人或其委托代理人签名（或盖章）：

日期： 年 月 日

**服务要求响应表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 招标文件  要求 | 投标响应 | 正/负  偏离 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：1、投标人按照招标文件要求做出的应答。

2、供应商逐项对照填写，注明正、负或无偏离。

3、供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或中标资格，并按有关规定进行处罚。

投标人名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：

投标日期：

## 商务应答表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件要求 | 响应文件响应 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

供应商人名称：（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期

**法定代表人身份证明**

绵阳市中医医院：

兹声明：（姓名）系（供应商名称）的法定代表人（职务），为我方“项目名称”项目（招标编号）投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人（签字或盖法定代表人章）：

供应商名称：（盖章）

日期：年月日

注：必须附法定代表人身份证（扫描件）；

**授权委托书**

绵阳市中医医院：

本授权声明：（供应商名称）（法人单位法定代表人姓名、职务；非法人单位负责人姓名、职务；自然人则为供应商姓名）授权（被授权人姓名、职务）为我方“”项目（招标编号）投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人（签字）：

授权代表（签字或盖章）：

供应商名称：（盖章）

日期：年月日

### 注：必须附法定代表人和授权代表的身份证（扫描件）

**供应商类似项目业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 用户名称 | 项目名称 | 完成时间 | 合同金额 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：**提供投标人实施的销售合同或销售发票复印件。**

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期：年月日

**售后服务承诺和方案**

**投标人认为有必要提供的承诺及其他证明文件。**