绵阳市中医医院

**单一来源采购文件**

编号： MYZYYY单（2025）007

项目：绵阳市中医医院院互联网医院制剂门诊模块项目

**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“互联网医院制剂门诊模块”，诚邀四川快医科技有限责任公司参加。

一、项目内容：

**1.项目名称：**绵阳市中医医院互联网医院制剂门诊模块

2.最高限价：9.9万元

具体内容详见采购文件。

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、**报名及采购文件获取：**

1.报名方式：投标单位报名登记表（见附表）、授权委托书（或介绍信）；以上报名资料复印件需加盖公章。将报名登记表扫描成一个PDF文件后发送至邮箱3492093577@qq.com，邮件主题：绵阳市中医医院互联网医院制剂门诊模块项目+XXX公司。自行在公告附件中下载采购文件。

2.报名时间：2025年8 月05日至2025年8月12日17:00（以接收邮件时间为准）。

**四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点**

开标时间：2025年8月20日9时00分，开标当天现场提交响应文件，如有变动电话通知。

提交投标文件地点：绵阳市中医医院怀恩楼20楼2018室（绵阳市涪城区涪城路14号）。

开启地点：绵阳市中医医院怀恩楼20楼2018室开标。

**五、联系方式**

1.报名咨询：蒋老师 0816-2243905

2.项目咨询：冯柯尔13088101265

3.监督部门联系电话：0816-2224042

**六、公告发布媒体：**绵阳市中医医院官网。

**项目技术及商务要求**

**★一、互联网医院制剂门诊模块要求**

1.包括管理端、患者端、医生端；与院内HIS系统对接；与药品邮寄快递公司对接；与院内支付平台完成对接。（包含与第三方平台对接费用）

2.在互联网医院设立制剂门诊模块，包括院内制剂及中药调理类分类目录；

3.可设置制剂门诊挂号费；

4.可配置制剂门诊排班模式：不启用则显示所有在线医生，患者下单时自主选择医生，按医生问诊量排序，且支持医生检索快速查询；启用则可对医生进行排班配置，可对排班医生进行排序展示，且支持医生检索快速查询，若只排班一位医生，则患者下单时无需选择，系统直接分配给该医生；

5.可根据疾病归属设置分类展示；

6.每个药品及茶饮可设置单独的说明书内容；

7.每个药品及茶饮可单独设置诊断内容并系统带入互联网医院病历中；

8.每个协定处方可设置不同的调配费医嘱；

9.患者可单独或合并选择多种院内制剂与中药调理包进行下单；

10.下单前患者需先进行病情描述，包含病情文字描述、上传病历资料、选择既往史、个人史、过敏史等内容（内容模板由系统后台配置），并系统带入患者互联网医院病历中；

11.医生接诊后可与患者进行对话交流；

12.医生接诊后可书写患者病历；

13.医生可对患者预选药品及茶饮进行查看、修改、删除及增加操作，增加药品及茶饮范围仅限制剂门诊模块中配置的药品及茶饮；

14.医生完成处方开具后，系统自动发送给相应药房药师进行审方；

15.药师可选择通过/不通过审方；

16.患者缴费时默认全选所有处方，并可手动取消勾选一条或多条处方；

17.问诊完成后，医生可手动结束患者问诊；

18.患者缴费时可选择自取或药品配送。

**★二、商务要求：**

1.付款方式：合同签订后15个工作日内，甲方向乙方支付合同总金额的40%首付款；项目验收完成后15个工作日内，甲方向乙方支付合同总金额的50%验收款；验收完成满一年后15个工作日内，甲方向乙方支付合同总金额的10%尾款。每次付款前，乙方应向甲方开具相应金额的发票。

三.业绩：提供三份2024年1月1日以来类似业绩（中标通知书或合同）。

**标注“★”号的条款为本次采购项目的实质性要求，供应商应全部满足。**

**未尽事宜以现场讨论为准。**

## 供应商资格要求及资格证明文件

|  |  |
| --- | --- |
| **投标人资格资质性要求** | **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 |
| 具有履行合同所必须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 |
| 本项目不接受联合体参加 | 出具书面承诺 |

 响应文件格式

**响应文件提供正本一份，副本二份，响应文件扫描件一份放于U盘，密封，公司须加盖鲜章。**

**响应文件**

**正本或副本**

**采购人：绵阳市中医医院**

**投标项目编号：**

**投标项目名称：**

**供应商名称（加盖公章）：**

**法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：**

**日期：**

**投标日期：年月日**

**联系电话：**

**文件首页编制目录及页码一览表**

**首次报价单**

项目名称：

 项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 报价 | 小写： 元大写： 元 |
| 备注 |  |

注：1所有报价均用人民币表示。

2报价包括完成本项目内容所需的一切费用，甲方不再支付服务费用以外的任何费用。

 供应商名称：（盖单位公章）：

法定代表人或委托代理人：（签字或加盖个人印章）

日期： 年 月 日

 **最终报价表**

项目名称：

 项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 报价 | 小写： 元大写： 元 |
| 备注 |  |

注：1、所有报价均用人民币表示。

2、报价包括完成本项目内容所需的一切费用。

3、此表不在响应文件中体现，通过资格性及符合性审查后，现场递交。

4、供应商自行准备此表盖章现场备用。

5、最终报价不能超过初始报价，否则将作为无效响应处理（采购人现场修改实质性要求的除外）。

 供应商名称：（盖单位公章）：

法定代表人或委托代理人（签字或加盖个人印章）

日 期： 年 月 日

**法定代表人身份证明**

供应商名称：

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（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期：

注：附法定代表人身份证复印件。

**授权委托书**

（姓名）本人（身份证号码：）系（供应商名称）的法定代表人，现委托（姓名）（身份证号码：）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）响应申请文件、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。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或加盖个人印章））：

委托代理人（签字或加盖个人印章）：

日期：年月日

注：1.如由法定代表人签署响应文件时，无需提供本授权委托书；

2.附法定代表人和委托代理人身份证复印件。

**项目服务要求响应表**

项目编号：

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标文件要求 | 投标响应 | 正/负偏离 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1.以上表格格式行、列可增减。

2.供应商按照谈判文件要求做出应答。

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等。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或加盖个人印章）：

日期：

### 商务应答表

项目编号：

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商务要求项 | 具体要求 | 响应情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1.以上表格格式行、列可增减。

2.供应商根据采购项目的全部商务要求逐条填写此表。

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等。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或加盖个人印章）：

日期：

 **供应商类似项目业绩一览表**

项目名称：

采购编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 用户名称 | 项目名称 | 完成时间 | 合同金额 | 是否通过验收 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：提供投标人实施的销售合同或中标/成交通知书复印件，加盖鲜章。

投标人名称：（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人印章）：

日 期：年月日

**投标人认为需要提供文件和资料**