**荥阳市卫生健康委员会荥阳市紧密型医共体信息化建设项目**

**招 标 文 件**

 **项目编号：荥财公开-2024-18**

**标 段：一标段**



**采 购 人：荥阳市卫生健康委员会**

**采购代理机构：中弘天合工程咨询有限公司**

**编 制 日 期：2024年6月**

**目 录**

[第一章 招标公告 3](#_Toc24017)

[第二章 投标人须知 8](#_Toc2100)

[1.总则 19](#_Toc19318)

[1.1 项目概况 19](#_Toc31905)

[1.2 资金来源和落实情况 19](#_Toc29120)

[1.3 招标范围和标段划分、计划工期和质量要求 19](#_Toc19504)

[1.4 投标人资格要求 19](#_Toc21609)

[1.5 费用承担 20](#_Toc26190)

[1.6 保密 20](#_Toc7520)

[1.7 语言文字 20](#_Toc11422)

[1.8 计量单位 20](#_Toc12665)

[1.9 踏勘现场（不组织） 20](#_Toc23380)

[1.10 投标预备会 21](#_Toc1006)

[1.11 分包 21](#_Toc26966)

[1.12 偏离 21](#_Toc26220)

[2．招标文件 21](#_Toc18031)

[2.1 招标文件的组成 21](#_Toc17154)

[2.2 招标文件的澄清 21](#_Toc20511)

[2.3 招标文件的修改 22](#_Toc22076)

[3．投标文件 22](#_Toc22975)

[3.1 投标文件的组成 22](#_Toc29461)

[3.2 投标报价 22](#_Toc19234)

[3.3 投标有效期 23](#_Toc26558)

[3.4 投标保证金（不适用） 23](#_Toc12500)

[3.5 资格审查资料 23](#_Toc4417)

[3.6 备选投标方案（不允许） 23](#_Toc13214)

[3.7 投标文件的编制 23](#_Toc23941)

[4．投标 24](#_Toc22792)

[4.1 投标文件的密封和标记 24](#_Toc13897)

[4.2 投标文件的递交 24](#_Toc15582)

[4.3 投标文件的修改与撤回 24](#_Toc25861)

[5．开标 25](#_Toc13329)

[5.1 开标时间和地点 25](#_Toc16089)

[5.2 开标程序 25](#_Toc2920)

[6．评标 25](#_Toc8436)

[6.1 评标委员会 25](#_Toc26838)

[6.2 评标原则 26](#_Toc18703)

[6.3 评标 26](#_Toc19576)

[7．合同授予 26](#_Toc13046)

[7.1 定标方式 26](#_Toc22146)

[7.2 中标通知 26](#_Toc11065)

[7.3 履约担保 26](#_Toc25004)

[7.4 签订合同 26](#_Toc2168)

[8．重新招标和不再招标 27](#_Toc15831)

[8.1 重新招标 27](#_Toc18401)

[8.2 不再招标 27](#_Toc29953)

[9．纪律和监督 27](#_Toc28380)

[9.1 对招标人的纪律要求 27](#_Toc5318)

[9.2 对投标人的纪律要求 27](#_Toc25351)

[9.3 对评标委员会成员的纪律要求 27](#_Toc2302)

[9.4 对与评标活动有关的工作人员的纪律要求 27](#_Toc13015)

[9.5 投诉 28](#_Toc14396)

[10、需要补充的其他内容 28](#_Toc23725)

[第三章 评标办法（综合评标法） 29](#_Toc22831)

[1. 评标方法 32](#_Toc28203)

[2. 评审标准 32](#_Toc31288)

[2.1 初步评审标准 32](#_Toc31574)

[2.2 分值构成与评分标准 33](#_Toc3548)

[3. 评标程序 33](#_Toc17308)

[3.1 初步评审 33](#_Toc3474)

[3.2 详细评审 33](#_Toc5244)

[3.3 投标文件的澄清和补正 34](#_Toc7693)

[3.4 评标结果 34](#_Toc95)

[第四章 合同条款及格式 35](#_Toc3717)

[第五章 技术参数及要求 50](#_Toc28209)

[第六章 投标文件格式 160](#_Toc4592)

[一、投标函及投标函附录 162](#_Toc358)

[（一）投标函 162](#_Toc16310)

[（二）投标函附录 163](#_Toc7903)

[二、法定代表人身份证明 164](#_Toc12937)

[三、授权委托书 165](#_Toc9676)

[四、报价明细表 166](#_Toc15405)

[五、投标承诺函 167](#_Toc30652)

[六、招标代理服务费承诺函 169](#_Toc7017)

[七、资格审查资料 170](#_Toc30211)

[八、技术偏离表 171](#_Toc31556)

[九、项目实施方案 172](#_Toc14982)

[十、供应商企业实力 173](#_Toc9500)

[十一、反商业贿赂承诺书 174](#_Toc27639)

[十二、中小企业声明函 175](#_Toc17540)

[十三、残疾人福利性单位声明函 176](#_Toc12467)

[十四、其他材料 177](#_Toc21264)

# 第一章 招标公告

**荥阳市卫生健康委员会荥阳市紧密型医共体信息化建设项目公开招标公告**

**项目概况：**

荥阳市卫生健康委员会荥阳市紧密型医共体信息化建设项目的潜在投标人应在荥阳市公共资源交易中心网站[获取招标文件，并于2024年](http://www.xyggzyjy.gov.cn获取招标文件，并于2021年)06月28日09时00分（北京时间）前递交投标文件。

1. **项目基本情况**

1、采购项目编号：荥财公开-2024-18；

2、采购项目名称：荥阳市卫生健康委员会荥阳市紧密型医共体信息化建设项目；

3、采购方式：公开招标；

3.1标段划分：本项目划分为6个标段；

4、预算金额：74759400元；最高限价：74759400元。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 包号 | 包名称 | 包预算（元） | 最高限价（元） | 是否专门面向中小企业 | 采购预留金额（元） |
| 1 | 荥财公开-2024-18-1  | 荥阳市卫生健康委员会荥阳市紧密型医共体信息化建设项目一标段 | 39790000 | 39790000 | 否 | 0 ，其中小微企业采购金额：0 |
| 2 | 荥财公开-2024-18-2  | 荥阳市卫生健康委员会荥阳市紧密型医共体信息化建设项目二标段 | 28442400 | 28442400 | 是 | 28442400 ，其中小微企业采购金额：0 |
| 3 | 荥财公开-2024-18-3  | 荥阳市卫生健康委员会荥阳市紧密型医共体信息化建设项目三标段 | 5000000 | 5000000 | 是 | 5000000 ，其中小微企业采购金额：0 |
| 4 | 荥财公开-2024-18-4  | 荥阳市卫生健康委员会荥阳市紧密型医共体信息化建设项目四标段 | 617000 | 617000 | 是 | 617000，其中小微企业采购金额：0 |
| 5 | 荥财公开-2024-18-5 | 荥阳市卫生健康委员会荥阳市紧密型医共体信息化建设项目五标段 | 410000 | 410000 | 否 | 0 ，其中小微企业采购金额：0 |
| 6 | 荥财公开-2024-18-6  | 荥阳市卫生健康委员会荥阳市紧密型医共体信息化建设项目六标段 | 500000 | 500000 | 是 | 500000，其中小微企业采购金额：0 |

5、采购需求（包括但不限于标的名称、数量、简要技术需求或服务要求等）

5.1、采购内容：该项目建设覆盖荥阳市5家二级医院(荥阳市人民医院、荥阳市中医院、荥阳市妇幼保健院、郑州华卓医院、郑州瑞祥医院)、13家乡镇卫生院、2家社区卫生服务中心、289个村卫生室的信息化系统。主要建设内容包括软件平台建设及硬件设备。软件平台包括基础平台设计、业务功能设计和互联互通接口三大板块。软件平台中的基础平台设计板块包括数据资源中心、数据交换平台、基础服务组件和全民健康平台(医共体)管理服务组件等;业务功能设计板块包括基础应用、业务协同、医共体便民惠民服务、医共体平台监管、医共体运营管理和基层业务类等;互联互通接口板块包括与县级医疗机构对接和上级平台对接两部分。硬件设备包括15 套乡镇卫生院(社区卫生服务中心)院内网络改造、289 套村卫生室电脑(或云桌面)和打印机、1套指挥中心显示屏、200 台心电图机、439台医疗读卡器、30台条码打印机、45 台扫码枪、15 台前置机和 260 个 UKEY（具体以招标文件为准）。建设要求达到区域互联互通四甲标准，配合区域互联互通四甲评审服务。其中一标段：荥阳市紧密型医共体信息化建设项目信息化软件建设，二标段：荥阳市紧密型医共体信息化建设项目基础能力提升，三标段：荥阳市紧密型医共体信息化建设项目购置200台心电图机，四标段：荥阳市紧密型医共体信息化建设项目全过程监理服务，五标段：荥阳市紧密型医共体信息化建设项目软件测评服务，六标段：荥阳市紧密型医共体信息化建设项目全过程审计服务。

5.2、计划工期：一、二标段：自合同签订之日起硬件及配套安装90日历天，软件安装180日历天；三标段：自合同签订之日起180日历天；四标段：安装工期及保修期；五标段：自合同签订之日起180日历天，六标段：自合同签订之日起180日历天；

5.3、质保期：一、二标段：软件经现场验收合格并投入运行之日起1年；跟基础能力提升的其他有关产品质保期详见参数要求；三标段：质保期1年。

5.4、质量要求：合格，符合现行国家标准，规范和强制性条文，满足采购人就本项目提出的采购要求；

5.5、验收标准：满足采购人的验收标准及要求。

6、合同履行期限：同计划工期。

7、本项目是否接受联合体投标：否

8、是否专门面向中小企业：是

**二、申请人资格要求：**

**1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；**

（1）具有独立承担民事责任的能力,具有有效的营业执照；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（自行承诺，格式自拟）；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，须提供供应商具有履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺声明文件（自行承诺，格式自拟）；

（4）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（自行承诺，格式自拟）；

（5）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，须提供参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（自行承诺，格式自拟）。

**2.需落实政府采购的政策要求：无**

**3.本项目的特定资格要求：**

3.1、**一标段/二标段：**

（1）供应商须具备有效期范围内的营业执照；

（2）拟派项目负责人须具备相关专业中级及以上技术职称，并提供2024年1月份以来本单位为其缴纳的任意三个月社保证明(新缴纳人员从缴纳之日起计算)；

**三标段：**

（1）供应商须具备有效期范围内的营业执照；

（2）供应商所投产品须提供《医疗器械注册证》或备案凭证；（2）供应商若为制造商，须具有监督管理部门颁发的《医疗器械生产企业许可证》；若为代理商，须具有监督管理部门颁发的《医疗器械经营企业许可证》或《医疗器械经营备案凭证》；

**四标段：**

（1）供应商须具备有效期范围内的营业执照；

（2）拟派项目总监理工程师须具有信息系统专业监理师证书或机电安装专业注册监理师证书或通信工程专业注册监理师证书，并提供2024年1月份以来本单位为其缴纳的任意三个月社保证明(新缴纳人员从缴纳之日起计算)；

**五标段：**

（1）供应商须具备有效期范围内的营业执照；

（2）须具备CMA检验检测机构资质和CNAS实验室认可资质，拟派项目负责人须具备相关专业中级及以上技术职称，并提供2024年1月份以来本单位为其缴纳的任意三个月社保证明(新缴纳人员从缴纳之日起计算)；

**六标段：**

（1）供应商须具备有效期范围内的营业执照；

（2）拟派项目负责人须具备国家一级造价工程师资格和相关专业高级及以上技术职称，并提供2024年1月份以来本单位为其缴纳的任意三个月社保证明(新缴纳人员从缴纳之日起计算)；

3.2、根据《财政部关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》(财库[2016]125号)和豫财购【2016】15号的规定，对列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商，拒绝参与本项目政府采购活动；通过“中国执行信息公开网”（zxgk.court.gov.cn）查询被列入失信被执行人、“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）查询重大税收违法失信主体、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）查询政府采购严重违法失信行为记录名单），提供加盖单位公章的查询网页截图（截图内容要完整清晰）。**注：**采购代理机构在开标当天可对所有参与本项目投标的供应商的信用情况（失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单）进行查询。若在开标当天查询到供应商有相关负面信息的，则该供应商为无效供应商；

3.3、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。【提供在“国家企业信用信息公示系统”中查询打印的相关材料并加盖公章（需显示公司基本信息、主要人员信息、股东信息），查询日期在本公告发布日期之后】。

**三、获取招标文件**

1、时间：2024年06月07日至2024年06月14日（招标文件的发售期限自开始之日起不得少于5个工作日），每天上午00:00至11:59，下午12:00至23:59（北京时间，法定节假日除外）

2、地点：荥阳市公共资源交易平台

3、方式：凡有意参加投标者，登陆荥阳市公共资源交易中心网站—办事指南—参照《荥阳市公共资源电子交易平台诚信库入库登记指南》《荥阳市公共资源中心交易主体CA数字证书办理服务指南》绑定CA数字证书，填写信息提交系统自动验证。在规定时间下载电子招标文件（具体办理事宜请登陆交易中心网站-办事指南-《投标人操作指南》）。

4、售价：0元。

**四、投标截止时间及地点**

**1、时间：**2024年06月28日09点00分（北京时间）

**2、地点：**荥阳市公共资源交易平台

**五、开标时间及地点**

**1、时间：**2024年06月28日09点00分（北京时间）

**2、地点：**荥阳市公共资源交易中心（荥阳市中原路与飞龙路西北角政务服务中心七楼）第二开标室

**六、公告期限**

1、本项目招标公告在《河南省政府采购网》、《荥阳市公共资源交易中心网站》、《荥阳市政府采购网》、《河南省电子招标投标公共服务平台》上同时发布。

2、公告期限：自本公告发布之日起5个工作日。

**七、其他补充事宜：**

1、投标文件制作及上传：

1.1、获取招标文件后，投标人（供应商）请登陆荥阳市公共资源交易中心网站—下载中心—下载最新版本“投标文件制作软件”制作电子投标文件（具体制作手册请查询交易中心网站-办事指南-《投标文件制作操作手册》）。

1.2、投标人（供应商）须在投标截止时间前登陆荥阳市公共资源交易平台上传加密的电子投标文件。

2、开标：本项目采用“远程不见面”开标方式，投标人（供应商）应当在投标截止时间前登陆荥阳市公共资源交易中心网站首页“不见面开标”进入远程开标大厅，在线准时参加开标活动并进行文件解密、答疑澄清等。具体事宜请查看荥阳市公共资源交易中心网站—办事指南—《荥阳市公共资源交易中心不见面开标大厅操作手册（投标人）》。如遇问题，请拨打技术服务单位（国泰新点）电话：4009980000。

3、本项目落实促进中小型企业发展政策（监狱企业、残疾人福利性企业视同小微企业）、强制采购节能产品、优先采购节能环保产品等最新政府采购政策。

4、投标人可同时投标多个标段，但只能中一个标段。若出现两个或两个以上标段同时被推荐为第一候选人，则只能选择标段顺序最靠前的作为中标人。

5、本项目监督部门：荥阳市财政局

**八、凡对本次招标提出询问，请按以下方式联系**

1、采购人名称：荥阳市卫生健康委员会

地 址：荥阳市荥泽大道与繁荣街交叉口往北200米路西

联 系 人：赵莹

电 话：0371-64651958

2、采购代理机构名称：中弘天合工程咨询有限公司

地　址：郑州市金水区姚砦路133号金成时代广场9号楼2502室

联系人：狄晓龙

联系方式：13027785699

3.项目联系方式

项目联系人：狄晓龙

电　话：13027785699

#  投标人须知

**投标人须知前附表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **条款号** | **条 款 名 称** | **编 列 内 容** |
| 1.1.2 | 招标人 | 招 标 人：荥阳市卫生健康委员会 地 址：荥阳市荥泽大道与繁荣街交叉口往北200米路西联 系 人：赵莹电 话：0371-64651958 |
| 1.1.3 | 招标代理机构 | 招标代理机构：中弘天合工程咨询有限公司　地　址：郑州市金水区姚砦路133号金成时代广场9号楼2502室联系人：狄晓龙联系方式：13027785699　 |
| 1.1.4 | 项目名称 | 荥阳市卫生健康委员会荥阳市紧密型医共体信息化建设项目 |
| 1.1.5 | 项目地点 | 荥阳市 |
| 1.2.1 | 资金来源 | 财政资金 |
| 1.2.2 | 出资比例 | 100% |
| 1.2.3 | 资金落实情况 | 已落实 |
| 1.3.1 | 招标范围 | 招标文件范围内所有内容。 |
| 1.3.2 | 计划工期 | 自合同签订之日起180日历天 |
| 1.3.3 | 质量要求 | 合格，符合现行国家标准，规范和强制性条文，满足采购人就本项目提出的采购要求； |
| 1.4.1 | 投标人资质条件、能力和信誉 | **1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；**1.1、具有独立承担民事责任的能力,具有有效的营业执照；1.2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（自行承诺，格式自拟）；1.3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，须提供供应商具有履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺声明文件（自行承诺，格式自拟）；1.4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（自行承诺，格式自拟）；1.5、参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，须提供参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（自行承诺，格式自拟）。**2.需落实政府采购的政策要求：**无**3.本项目的特定资格要求：**3.1（1）供应商须具备有效期范围内的营业执照；（2）拟派项目负责人须具备相关专业中级及以上技术职称，并提供2024年1月份以来本单位为其缴纳的任意三个月社保证明(新缴纳人员从缴纳之日起计算)；3.2、根据《财政部关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》(财库[2016]125号)和豫财购【2016】15号的规定，对列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商，拒绝参与本项目政府采购活动；通过“中国执行信息公开网”（zxgk.court.gov.cn）查询被列入失信被执行人、“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）查询重大税收违法失信主体、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）查询政府采购严重违法失信行为记录名单），提供加盖单位公章的查询网页截图（截图内容要完整清晰）。**注：**采购代理机构在开标当天可对所有参与本项目投标的供应商的信用情况（失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单）进行查询。若在开标当天查询到供应商有相关负面信息的，则该供应商为无效供应商； 3.3、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。【提供在“国家企业信用信息公示系统”中查询打印的相关材料并加盖公章（需显示公司基本信息、主要人员信息、股东信息），查询日期在本公告发布日期之后】**注：投标人可同时投标多个标段，但只能中一个标段。若出现两个或两个以上标段同时被推荐为第一候选人，则只能选择标段顺序最靠前的作为中标人。** |
| 1.4.2 | 是否接受联合体投标 | ■不接受 |
| 1.9.1 | 踏勘现场及答疑 | ■不组织  |
| 1.10.1 | 投标预备会 | ■不召开 |
| 1.10.2 | 投标人提出问题的截止时间 | 递交投标文件的截止之日10日前 |
| 1.10.3 | 招标人书面澄清的时间 | 按招标文件规定的投标文件截止前15日前 |
| 1.11 | 分包 | ■ 不允许 |
| 1.12 | 偏离 | ■ 允许 |
| 2.1 | 构成招标文件的其他材料 | 招标文件的补充文件（如有）、招标答疑纪要（如有）、最高投标限价（如有） |
| 2.2.1 | 投标人要求澄清招标文件的截止时间 | 递交投标文件的截止之日15日前投标人应以电子平台形式提出 |
| 2.2.2 | 投标截止时间 | **2024年06月28日9时00分（北京时间）** |
| 2.2.3 | 投标人确认收到招标文件澄清的时间 | 招标文件澄清发出后24小时以内形式：招标文件澄清公告在交易中心网站一经发出即视为投标人已确认收到，请保持关注。 |
| 2.3.2 | 投标人确认收到招标文件修改的间 | 招标文件修改发出后24小时以内形式：招标文件修改公告在交易中心网站一经发出即视为投标人已确认收到，请保持关注。 |
| 3.1.1 | 构成投标文件的其他材料 | 无 |
| 3.3.1 | 投标有效期 | 60日历天(自投标截止之日算起) |
| 3.5.3 | 近年完成的类似项目的年份要求 | 指2021年1月1日起至今 |
| 3.5.5 | 近年发生的诉讼及仲裁情况的年份要求 | 指2021年1月1日起至今 |
| 3.6.1 | 是否允许递交备选投标方案 | ■不允许 |
| 3.7.3 | 签字或盖章或电子签章要求 | 投标人在制作投标文件时，应按投标文件格式要求签字盖章，公章包含电子公章或企业公章，签字包含电子签章或手写签名。 |
| 4.2.3 | 是否退还投标文件 | ■否 |
| 5.1 | 开标时间和地点 | 开标时间：2024年06月28日上午9时00分（北京时间）开标地点：荥阳市公共资源交易中心（荥阳市中原路与飞龙路西北角政务服务中心七楼）第二开标室 |
| 5.2 | 开标程序 | 本项目采用“远程不见面”开标方式。投标人无需到荥阳市公共资源交易中心现场参加开标会议，不再要求投标人到达现场提交任何资料。投标人应当在招标文件确定的投标截止时间前，登录“荥阳市公共资源交易中心不见面开标大厅”，在线准时参加开标活动并进行文件解密、答疑澄清等。 |
| 6.1.1 | 评标委员会的组建 | 评标委员会构成：评标委员会由采购人代表和评审专家组成，由采购人代表2人，技术、经济等方面专家5人共7人组成。评审专家确定方式：开标前24小时内从河南省政府采购评标专家库中随机抽取。 |
| 7.1 | 是否授权评标委员会确定中标人 | ■ 否 推荐的中标候选人数为3名。 |
| 7.3.1 | 履约担保 | 不要求 |
| 10.1 | 最高投标限价 | 本项目设最高投标限价，投标人的投标报价不得高于该最高投标限价，否则投标人的投标文件按废标处理。最高投标限价为：**一标段：**小写：￥39790000元；大写：叁仟玖佰柒拾玖万元整 |
| 10.2 | 其他 | 本次招标的中标人须向招标代理人支付招标代理服务费。参考河南省招标投标协会（豫招协[2023]002号）文规定的计费方式，向中标人收取代理服务费。 |
| 10.3 | 中小型企业产品价格扣除 | 对于小型、微型企业的具体评标价格扣除，均按财库〔2022〕19号文件中比例20%扣除。对于中型企业的价格不予扣除。供应商须提供需提供符合要求的中小企业声明函。否则不予认可。声明函内容真实性由供应商负责。（小型、微型企业提供中型企业制造的货物（服务）的，视同为中型企业。） |
| 10.4 | **1.采购标的所属行业为：一标段：软件和信息技术服务业**划定标准为：中小微企业划分按照《国家统计局关于印发<统计上大中小微企业划分办法（2017）>的通知》国统字{2017}213 号文件及《工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部关于印发<中小企业划型标准规定>的通知》（工信部联企业【2011】300号）规定的划分标准为依据。**（附件1）****2.其他说明**（1）提供相同品牌产品且通过“资格性审查”和“符合性审查”的不同投标人参加同一合同项下投标的，按一家投标人计算，评审后得分最高的同品牌投标人获得中标人推荐资格；评审后得分也相等的，由投标报价得分最高的同品牌投标人获得中标人推荐资格；如投标报价得分也相等的，由评标委员会采取随机抽取方式确定；其他同品牌投标人不作为中标候选人。（2）非单一产品采购项目且在招标文件中**注明核心产品的**，提供相同品牌产品且通过资格审查、 符合性审查的不同投标人参加同一标段投标的，按一家投标人计算，评审后得分最高的同品牌投标人获得中标人推荐资格；评审得分相同的，以投标报价低者获得中标人推荐资格。 **（3）本项目核心产品：数据资源中心****（4）本项目落实强制采购节能产品、优先采购节能环保产品等最新政府采购政策**如果所投产品是财政部、国家发展改革委最新节能清单的政府强制采购和优先采购的节能产品及环境标志产品的，须提供以下材料： A.采购人拟采购的产品属于财库〔2019〕19号《节能产品政府采购品目清单》范围内政府强制采购产品，其中以“★”标注的为政府强制采购产品。（节能产品政府采购品目清单见附件）。供应商响应采购文件要求提供的投标产品属于《节能产品政府采购品目清单》范围的“政府强制采购产品”的应提供国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的节能产品认证证书复印件，否则视为非实质性响应采购文件要求，其响应文件无效。B.采购人拟采购的产品属于财库〔2019〕19号《节能产品政府采购品目清单》和财库〔2019〕18号《环境标志产品政府采购品目清单》范围内政府优先采购产品。供应商响应采购文件要求提供的投标产品属于《节能产品政府采购品目清单》或《环境标志产品政府采购品目清单》范围的“政府优先采购产品”的应提供国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的节能产品认证证书或环境标志产品认证证书复印件，否则视为主动放弃被优先采购的权利。C.优先采购节能产品和环境标志产品在同等条件下属于优先采购范围（优先采购指最终得分相等时，投标报价也相同时，按技术指标优劣顺序排序，技术指标优劣情况相同的优先购买所投优先采购节能产品和环境标志产品合计金额占自身投标报价比例大的）。**（附件2）** |
| 10.5 | **荥阳市政府采购合同融资政策告知函**各供应商： 欢迎贵公司参与荥阳市政府采购活动！ 政府采购合同融资是河南省财政厅、郑州市财政局及荥阳市财政局支持中小微企业发展，针对参与政府采购活动的供应商融资难、融资贵问题推出的一项融资政策。贵公司若成为本次政府采购项目的中标（成交）供应商，可持政府采购合同向金融机构申请贷款，无需抵押、担保，融资机构将根据《河南省政府采购合同融资工作实施方案》（豫财购〔2017〕10 号）和《郑州市财政局关于加强和推进政府采购合同融资工作的通知》（郑财购 〔2018〕4 号），按照双方自愿的原则提供便捷、优惠的贷款服务。贷款渠道和提供贷款的金融机构，可在荥阳市政府采购网 “荥阳市政府采购合同融资入口”或工作动态栏查询联系。 |
| 10.6 | 付款方式：经验收合格签字后，按照合同以转账方式支付项目金额。 |

**附件1.统计上大中小微型企业划分标准**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **行业名称** | **指标名称** | **计量****单位** | **大型** | **中型** | **小型** | **微型** |
| 农、林、牧、渔业 | 营业收入(Y) | 万元 | Y≥20000 |  500≤Y＜20000 |  50≤Y＜500 | Y＜50 |
| 工业 \* | 从业人员(X) | 人 | X≥1000 | 300≤X＜1000 |  20≤X＜300 | X＜20 |
| 营业收入(Y) | 万元 | Y≥40000 | 2000≤Y＜40000 |  300≤Y＜2000 | Y＜300 |
| 建筑业 | 营业收入(Y) | 万元 | Y≥80000 | 6000≤Y＜80000 |  300≤Y＜6000 | Y＜300 |
| 资产总额(Z) | 万元 | Z≥80000 | 5000≤Z＜80000 |  300≤Z＜5000 | Z＜300 |
| 批发业 | 从业人员(X) | 人 | X≥200 | 20≤X＜200 |  5≤X＜20 | X＜5 |
| 营业收入(Y) | 万元 | Y≥40000 | 5000≤Y＜40000 | 1000≤Y＜5000 | Y＜1000 |
| 零售业 | 从业人员(X) | 人 | X≥300 | 50≤X＜300 | 10≤X＜50  | X＜10 |
| 营业收入(Y) | 万元 | Y≥20000 |  500≤Y＜20000 | 100≤Y＜500  | Y＜100 |
| 交通运输业 \* | 从业人员(X) | 人 | X≥1000 | 300≤X＜1000 |  20≤X＜300 | X＜20 |
| 营业收入(Y) | 万元 | Y≥30000 | 3000≤Y＜30000 |  200≤Y＜3000 | Y＜200 |
| 仓储业\* | 从业人员(X) | 人 | X≥200 | 100≤X＜200 |  20≤X＜100 | X＜20 |
| 营业收入(Y) | 万元 | Y≥30000 | 1000≤Y＜30000 |  100≤Y＜1000 | Y＜100 |
| 邮政业 | 从业人员(X) | 人 | X≥1000 | 300≤X＜1000 |  20≤X＜300 | X＜20 |
| 营业收入(Y) | 万元 | Y≥30000 | 2000≤Y＜30000 |  100≤Y＜2000 | Y＜100 |
| 住宿业 | 从业人员(X) | 人 | X≥300 | 100≤X＜300  |  10≤X＜100 | X＜10 |
| 营业收入(Y) | 万元 | Y≥10000 | 2000≤Y＜10000 |  100≤Y＜2000 | Y＜100 |
| 餐饮业 | 从业人员(X) | 人 | X≥300 | 100≤X＜300  |  10≤X＜100 | X＜10 |
| 营业收入(Y) | 万元 | Y≥10000 | 2000≤Y＜10000 |  100≤Y＜2000 | Y＜100 |
| 信息传输业 \* | 从业人员(X) | 人 | X≥2000 | 100≤X＜2000 |  10≤X＜100 | X＜10 |
| 营业收入(Y) | 万元 | Y≥100000 |  1000≤Y＜100000 |  100≤Y＜1000 | Y＜100 |
| 软件和信息技术服务业 | 从业人员(X) | 人 | X≥300 | 100≤X＜300  |  10≤X＜100 | X＜10 |
| 营业收入(Y) | 万元 | Y≥10000 | 1000≤Y＜10000 |  50≤Y＜1000 | Y＜50 |
| 房地产开发经营 | 营业收入(Y) | 万元 | Y≥200000 |  1000≤Y＜200000 |  100≤Y＜1000 | Y＜100 |
| 资产总额(Z) | 万元 | Z≥10000 | 5000≤Z＜10000 | 2000≤Z＜5000  | Z＜2000 |
| 物业管理 | 从业人员(X) | 人 | X≥1000 | 300≤X＜1000 | 100≤X＜300  | X＜100 |
| 营业收入(Y) | 万元 | Y≥5000 | 1000≤Y＜5000  |  500≤Y＜1000 | Y＜500 |
| 租赁和商务服务业 | 从业人员(X) | 人 | X≥300 | 100≤X＜300  |  10≤X＜100 | X＜10 |
| 资产总额(Z) | 万元 | Z≥120000 |  8000≤Z＜120000 |  100≤Z＜8000 | Z＜100 |
| 其他未列明行业 \* | 从业人员(X) | 人 | X≥300 | 100≤X＜300  |  10≤X＜100 | X＜10 |

说明：

　　1.大型、中型和小型企业须同时满足所列指标的下限，否则下划一档；微型企业只须满足所列指标中的一项即可。

　　2.附表中各行业的范围以《国民经济行业分类》（GB/T4754-2017）为准。带\*的项为行业组合类别，其中，工业包括采矿业，制造业，电力、热力、燃气及水生产和供应业；交通运输业包括道路运输业，水上运输业，航空运输业，管道运输业，多式联运和运输代理业、装卸搬运，不包括铁路运输业；仓储业包括通用仓储，低温仓储，危险品仓储，谷物、棉花等农产品仓储，中药材仓储和其他仓储业;信息传输业包括电信、广播电视和卫星传输服务，互联网和相关服务；其他未列明行业包括科学研究和技术服务业，水利、环境和公共设施管理业，居民服务、修理和其他服务业，社会工作，文化、体育和娱乐业，以及房地产中介服务，其他房地产业等，不包括自有房地产经营活动。

　　3.企业划分指标以现行统计制度为准。（1）从业人员，是指期末从业人员数，没有期末从业人员数的，采用全年平均人员数代替。（2）营业收入，工业、建筑业、限额以上批发和零售业、限额以上住宿和餐饮业以及其他设置主营业务收入指标的行业，采用主营业务收入；限额以下批发与零售业企业采用商品销售额代替；限额以下住宿与餐饮业企业采用营业额代替；农、林、牧、渔业企业采用营业总收入代替；其他未设置主营业务收入的行业，采用营业收入指标。（3）资产总额，采用资产总计代替。

**附件2.节能产品政府采购品目清单(详见下页)**



### 1.总则

#### 1.1 项目概况

1.1.1 根据《中华人民共和国政府采购法》 等有关法律、法规和规章的规定，本招标项目己具备招标条件，现对本项目进行招标。

1.1.2 本招标项目招标人：见投标人须知前附表。

1.1.3 本招标代理机构：见投标人须知前附表。

1.1.4 本招标项目名称：见投标人须知前附表。

1.1.5 本项目地点：见投标人须知前附表。

#### 1.2 资金来源和落实情况

1.2.1 本招标项目的资金来源：见投标人须知前附表。

1.2.2 本招标项目的出资比例：见投标人须知前附表。

1.2.3 本招标项目的资金落实情况：见投标人须知前附表。

#### 1.3 招标范围和标段划分、计划工期和质量要求

1.3.1 本次招标范围和标段划分：见投标人须知前附表。

1.3.2 本项目的计划工期：见投标人须知前附表。

1.3.3 本项目的质量要求：见投标人须知前附表。

1.3.4 本次招标项目标段划分：共划分为6个标段。

#### 1.4 投标人资格要求

1.4.1 投标人应具备承担本项目的资质条件、能力和信誉。

(l）资质条件：见投标人须知前附表；

(2）信誉要求：见投标人须知前附表；

(3）财务要求：见投标人须知前附表；

(4）其他要求：见投标人须知前附表。

1.4.2 本项目不接受联合体投标

1.4.3 投标人不得存在下列情形之一：

(l）为招标人不具有独立法人资格的附属机构（单位）；

(2）为本项目提供招标代理或咨询服务的；

(3）为本标段提供招标代理服务的；

(4）与本标段的监理人或代建人或招标代理机构同为一个法定代表人的；

(5）与本标段的监理人或代建人或招标代理机构相互控股或参股的；

(6）与本标段的监理人或代建人或招标代理机构相互任职或工作的；

(7）被责令停业的；

(8）被暂停或取消投标资格的；

(9）财产被接管或冻结的；

(10）在最近三年内有骗取中标或严重违约或重大工程质量问题的；

**（11）按照《河南省发展和改革委员会关于对<关于认定投标人投标文件制作机器码一致视为串通投标行为的请示>相关问题的批复》（豫发改公管【2019】198号）文件精神，电子开评标项目“投标人投标文件制作机器码一致”时视作废标。**

#### 1.5 费用承担

投标人准备和参加投标活动所发生的一切费用自理。

#### 1.6 保密

参与招标投标活动的各方应对招标文件和投标文件中的商业和技术等内容进行秘密保密，违者应对由此造成的后果承担法律责任。

#### 1.7 语言文字

除专用术语外，与招标投标有关的语言均使用简体中文。必要时专用术语应附有中文注释。

#### 1.8 计量单位

所有计量均采用中华人民共和国法定计量单位。

#### 1.9 踏勘现场（不组织）

1.9.1 投标人须知前附表规定组织踏勘现场的，招标人按投标人须知前附表规定的时间、地点组织投标人踏勘项目现场。

1.9.2 投标人踏勘现场发生的费用自理。

1.9.3 除招标人的原因外，投标人自行负责在踏勘现场中所发生的人员伤亡和财产损失。

1.9.4 招标人在踏勘现场中介绍的工程场地和相关的周边环境情况，供投标人在编制投标文件时参考，招标人不对投标人据此作出的判断和决策负责。

#### 1.10 投标预备会

1.10.1 投标人须知前附表规定召开投标预备会的，招标人按投标人须知前附表规定的时间和地点召开投标预备会，澄清投标人提出的问题。

1.10.2 投标人应在投标人须知前附表规定的时间前，以电子平台形式将提出的问题送达招标人，以便招标人在会议期间澄清。

1.10.3 投标预备会后，招标人在投标人须知前附表规定的时间内，将对投标人所提问颗的澄清，以书面方式通知所有购买招标文件的投标人。该澄清内容为招标文件的组成部分。

#### 1.11 分包

 本项目不允许分包。

#### 1.12 偏离

投标人须知前附表允许投标文件偏离招标文件某些要求的，偏离应当符合招标文件规定的偏离范围和幅度。

### 2．招标文件

#### 2.1 招标文件的组成

本招标文件包括：

(1）招标公告

(2）投标人须知

(3）评标办法

(4）合同条款及格式

(5）技术参数及要求

(6）投标文件格式

根据本章第1.10 款、第2.2 款和第2.3 款对招标文件所作的澄清、修改，构成招标文件的组成部分。

#### 2.2 招标文件的澄清

2.2.1 投标人应仔细阅读和检查招标文件的全部内容。如发现缺页或附件不全，应及时向招标人提出，以便补齐。如有疑问，应在投标人须知前附表规定的时间前以电子平台形式（包括信函、电报、传真等可以有形的表现所载内容的形式，下同），要求招标人对招标文件予以澄清。

2.2.2 招标文件的澄清以投标人须知前附表规定的时间通过“荥阳市公共资源交易中心平台” 发布，但不指明澄清问题的来源。澄清发出的时间距本章第 4.2.1 项规定的投标截止时间不足 15 日的，并且澄清内容可能影响投标文件编制的，将相应延长投标截止时间。

#### 2.3 招标文件的修改

2.3.1 在投标截止时间15日前，采购人可以按照投标人须知前附表规定的形式修改招标文件，并通过“荥阳市公共资源交易中心平台” 发布通知所有投标人。如果修改招标文件的时间距投标截止时间不足15日，相应延长投标截止时间。

### 3．投标文件

#### 3.1 投标文件的组成

3.1.1 投标文件应包括下列内容：

（1）投标函及投标函附录

（2）法定代表人身份证明

（3）授权委托书

（4）报价明细表

（5）投标承诺函

（6）招标代理服务费承诺函

（7）资格审查资料

（8）技术偏离表

（9）项目实施方案

（10）供应商企业实力

（11）反商业贿赂承诺书

（12）中小企业声明函

（13）残疾人福利性单位声明函

（14）其他材料

#### 3.2 投标报价

3.2.1.投标人应根据项目概况并结合市场行情，自主填报投标报价。如招标人设最高投标限价的，投标人报价超出最高投标限价的做废标处理。

3.2.2.投标人必须按项目规定的范围所提供的全部服务所需要的全部费用进行报价，包括实施完成本项目全部设计工作所需的现场办公费、生活设施费、劳务费、技术服务费、测量费、交通费、通讯费、保险费、税费和利润，以及为完成本项目所需要的专用仪器费、设备费和设施费等与设计业务有关的一切费用。

3.2.3投标人应按本招标文件及招标人提供的技术资料进行报价。

3.2.4投标人在投标截止时间前修改投标函中的投标报价，应同时修改相应报价。此修改须符合本章第 4.3 款的有关要求。

3.2.5 投标人的报价低于其他通过符合性审查投标人的报价算数平均值的80%，评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其作为无效投标处理。

#### 3.3 投标有效期

3.3.1 在投标人须知前附表规定的投标有效期内，投标人不得要求撤销或修改其投标文件。

3.3.2 如出现特殊情况需要延长投标有效期的，招标人应以电子平台形式通知所有投标人延长投标有效期。

#### 3.4 投标保证金（不适用）

#### 3.5 资格审查资料

3.5.1 按投标人须知有关要求提供相关资料

#### 3.6 备选投标方案（不允许）

3.6.1除投标人须知前附表另有规定外，投标人不得递交备选投标方案。允许投标人递交备选投标方案的，只有中标人所递交的备选投标方案方可予以考虑。评标委员会认为中标人的备选投标方案优于其按照招标文件要求编制的投标方案的，招标人可以接受该备选投标方案。

#### 3.7 投标文件的编制

3.7.1 投标文件应按第六章“投标文件格式”进行编写，如有必要，可以增加附页，作为投标文件的组成部分。其中，投标函附录在满足招标文件实质性要求的基础上，可以提出比招标文件要求更有利于招标人的承诺。

3.7.2 投标文件应当对招标文件有关计划工期、投标有效期、质量要求、招标范围等实质性内容作出响应。

3.7.3 投标文件全部采用电子文档，除投标人须知前附表另有规定外，投标文件所附证书证件均为原件扫描件，并采用单位和个人数字证书，按招标文件要求在相应位置加盖电子签章。由投标人的法定代表人（单位负责人）签字或加盖电子签章的，应附法定代表人（单位负责人）身份证明，由代理人签字或加盖电子签章的，应附由法定代表人（单位负责人）签署的授权委托书。签字或盖章或电子签章的具体要求见投标人须知前附表。

3.7.4投标人（供应商）请登陆荥阳市公共资源交易中心网站—下载中心—下载中心栏目下载最新版本的投标文件制作工具安装包，并使用安装后的最新版本投标文件制作工具制作电子投标文件（具体制作手册请查询交易中心网站-办事指南-投标文件制作操作手册）。

### 4．投标

#### 4.1 投标文件的密封和标记

4.1.1 投标人应当按照招标文件和电子招标投标交易平台的要求加密投标文件，具体要求见投标人须知前附表。

4.1.2 未按本章第 4.1.1 项要求密封的投标文件，招标人将予以拒收。

#### 4.2 投标文件的递交

4.2.1 投标人应在投标人须知前附表规定的投标截止时间前递交投标文件。

4.2.2 投标人通过下载招标文件的电子招标投标交易平台递交电子投标文件。

4.2.3除投标人须知前附表另有规定外，投标人所递交的投标文件不予退还。

4.2.4投标文件上传：各投标人（供应商）须在投标截止时间前企业身份认证锁（CA密钥）登陆荥阳市公共资源交易中心网站上传加密的电子投标文件到系统的指定位置。上传时必须得到电脑‘上传成功’的确认回复。请投标人（供应商）在上传时认真检查上传投标文件是否完整、正确。

投标人（供应商）在交易中心投标系统无法上传电子投标文件时，请在工作时间及时与荥阳市公共资源交易中心联系。

4.2.5逾期送达的投标文件，电子招标投标交易平台将予以拒收。

#### 4.3 投标文件的修改与撤回

4.3.1 在投标人须知前附表规定的投标截止时间前，投标人可以修改或撤回已递交的投标文件，最终投标文件以投标截止时间前完成上传至荥阳市市公共资源交易管理中心电子交易系统的最后一份投标文件为准。

4.3.2投标人修改或撤回已递交投标文件的书面通知应按照本章第3.7.3 项的要求加盖电子签章。电子招标投标交易平台收到通知后，即时向投标人发出确认回执通知。

4.3.3 修改的内容为投标文件的组成部分。修改的投标文件应按照本章第3 条、第4 条规定进行编制、标记和递交，并标明“修改”字样。

### 5．开标

#### 5.1 开标时间和地点

5.1.1 招标人在本章第4.2.1项规定的投标截止时间（开标时间）和投标人须知前附表规定的地点开标。

5.1.2 投标人须按投标人须知前附表规定完成解密。

#### 5.2 开标程序

5.2.1主持人按下列程序进行开标：

（1）宣布开标纪律。

（2）宣布采购人、监标人等有关人员姓名；

（3）检查投标文件的加密情况，并对上传至交易平台的加密投标文件进行解密；

（4）采购人代表、监标人等有关人员在开标记录上签字确认。

（5）开标结束。

（6）进入资格审查阶段。开标结束后，采购人或者采购代理机构依法对投标人的资格进行审查。

采购人或者采购代理机构审查每个投标人提交的资格证明材料是否齐全、完整、有效，不具备招标文件中规定的资格要求的投标人投标无效。经资格审查有效投标人不足三家的则不进入评标阶段。

**5.3 开标异议**

投标人对开标有异议的，应当在开标现场提出，招标人当场作出答复，并制作记录。

**5.4资格审查小组**

采购代理机构将根据招标内容和特点按规定组建协助采购人资格审查小组，其成员由采购人参会代表或代理机构人员组成，资格审查小组负责对投标人资格进行审查。

### 6．评标

#### 6.1 评标委员会

6.1.1评标由招标人依法组建的评标委员会负责。评标委员会由有关技术、经济等方面的专家组成。评标委员会成员人数以及技术、经济等方面专家的确定方式见投标人须知前附表。

6.1.2 评标委员会成员有下列情形之一的，应当回避：

(1）招标人或投标人的主要负责人的近亲属；

(2）项目主管部门或者行政监督部门的人员：

(3）与投标人有经济利益关系，可能影响对投标公正评审的；

(4）曾因在招标、评标以及其他与招标投标有关活动中从事违法行为而受过行政处罚或刑事处罚的。

#### 6.2 评标原则

评标活动遵循公平、公正、科学和择优的原则。

#### 6.3 评标

评标委员会按照第三章“评标办法”规定的方法、评审因素、标准和程序对投标文件进行评审。第三章“评标办法”没有规定的方法、评审因素和标准，不作为评标依据。

### 7．合同授予

#### 7.1 定标方式

除投标人须知前附表规定的评标委员会直接确定中标人外，招标人依据评标委员会推荐的中标候选人确定中标人，评标委员会推荐中标候选人的人数见投标人须知前附表。

招标人将根据评标委员会提出的评标报告，确定排名第一的中标候选人为中标人。如果排名第一的中标候选人放弃中标或因不可抗力提出不能履行合同，或被查实存在影响中标的违法行为、存在不符合中标条件等情形，招标人可以按照评标委员会提出的中标候选人名单排序依次确定其他中标候选人为中标人，也可以重新招标。如中标候选人均放弃中标资格或均出现上述问题时，招标人将重新进行招标。

#### 7.2 中标通知

在本章第3.3 款规定的投标有效期内，招标人以电子平台形式向中标人发出中标通知书，同时将中标结果通知未中标的投标人。

#### 7.3 履约担保

7.3.1 履约担保的金额、担保形式详见投标人须知前附表。

#### 7.4 签订合同

7.4.1 采购人应当自中标通知书发出之日起15日内，按照招标文件和中标人投标文件的规定，与中标人签订书面合同。所签订的合同不得对招标文件确定的事项和中标人投标文件作实质性修改。采购人不得向中标人提出任何不合理的要求作为签订合同的条件。

7.4.2 发出中标通知书后，招标人无正当理由拒签合同的，给中标人造成损失的，还应当赔偿损失。

### 8．重新招标和不再招标

#### 8.1 重新招标

有下列情形之一的，招标人将重新招标：

(l）投标截止时间止，投标人少于3个的；

(2）经评标委员会评审后否决所有投标的。

#### 8.2 不再招标

重新招标后投标人仍少于3个或者所有投标被否决的，属于必须审批或核准的项目，经原审批或核准部门批准后不再进行招标。

### 9．纪律和监督

#### 9.1 对招标人的纪律要求

招标人不得泄漏招标投标活动中应当保密的情况和资料，不得与投标人串通损害国家利益、社会公共利益或者他人合法权益。

#### 9.2 对投标人的纪律要求

投标人不得相互串通投标或者与招标人串通投标，不得向招标人或者评标委员会成员行贿谋取中标，不得以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假骗取中标；投标人不得以任何方式干扰、影响评标工作。

#### 9.3 对评标委员会成员的纪律要求

评标委员会成员不得收受他人的财物或者其他好处，不得向他人透漏对投标文件的评审和比较、中标候选人的推荐情况以及评标有关的其他情况。在评标活动中，评标委员会成员不得擅离职守，影响评标程序正常进行，不得使用第三章“评标办法”没有规定的评审因素和标准进行评标。

#### 9.4 对与评标活动有关的工作人员的纪律要求

与评标活动有关的工作人员不得收受他人的财物或者其他好处，不得向他人透漏对投标文件的评审和比较、中标候选人的推荐情况以及评标有关的其他情况。在评标活动中，与评标活动有关的工作人员不得擅离职守，影响评标程序正常进行。

#### 9.5 投诉

投标人和其他利害关系人认为本次招标活动违反法律、法规和规章规定的，有权向有关行政监督部门投诉。

### 10、需要补充的其他内容

需要补充的其他内容：见投标人须知前附表。

# 第三章 评标办法（综合评标法）

 评标办法前附表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **评审类型** | **条款号** | **评审因素** | **评审标准** |
| 初步评审 | 2.1.1形式评审 | 投标人名称 | 与营业执照一致 |
| 投标函及投标函附录签字盖章 | 符合招标文件“第六章 投标文件格式”的要求 |
| 报价唯一 | 只能有一个有效报价且未超过招标人最高投标限价 |
| 2.1.2资格评审 | 营业执照 | 详见第二章“投标人须知前附表”项规定 |
| 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | 详见第二章“投标人须知前附表”项规定 |
| 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力 | 详见第二章“投标人须知前附表”项规定 |
| 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 | 详见第二章“投标人须知前附表”项规定 |
| 参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录 | 详见第二章“投标人须知前附表”项规定 |
| 特定资格要求 | （1）供应商须具备有效期范围内的营业执照；（2）拟派项目负责人须具备相关专业中级及以上技术职称，并提供2024年1月份以来本单位为其缴纳的任意三个月社保证明(新缴纳人员从缴纳之日起计算)；（3）根据《财政部关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》(财库[2016]125号)和豫财购【2016】15号的规定，对列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商，拒绝参与本项目政府采购活动；通过“中国执行信息公开网”（zxgk.court.gov.cn）查询被列入失信被执行人、“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）查询重大税收违法失信主体、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）查询政府采购严重违法失信行为记录名单），提供加盖单位公章的查询网页截图（截图内容要完整清晰）。**注：**采购代理机构在开标当天可对所有参与本项目投标的供应商的信用情况（失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单）进行查询。若在开标当天查询到供应商有相关负面信息的，则该供应商为无效供应商； （4）单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。【提供在“国家企业信用信息公示系统”中查询打印的相关材料并加盖公章（需显示公司基本信息、主要人员信息、股东信息），查询日期在本公告发布日期之后】。 |
| 2.1.3响应性评审 | 计划工期 | 符合第二章“投标人须知”第1.3.2项规定 |
| 质量要求 | 符合第二章“投标人须知”第1.3.3项规定 |
| 投标有效期 | 符合第二章“投标人须知”第3.3.1项规定 |
| 投标文件格式 | 符合招标文件中投标文件格式要求 |

**详细评审**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 详细评审 | 2.2.1 |  分值构成（总分100分） | 经济标评分：30分技术标评分：53分综合标评分：17分 |
| 2.2.2（1）经济标评分（30分） | 投标报价（30分） | **价格扣除：**对于小型、微型企业的具体评标价格扣除，均按财库〔2022〕19号文件中比例20%扣除。对于中型企业的价格不予扣除。供应商须提供需提供符合要求的中小企业声明函。否则不予认可。声明函内容真实性由供应商负责。（小型、微型企业提供中型企业制造的货物（服务）的，视同为中型企业。）**评标基准价：**满足招标文件要求且价格最低的评标价（含小微企业评标价）为评标基准价，**投标报价得分计算：**投标报价等于评标基准价其价格分为30分。其他投标人的价格分统一按照下列公式计算：报价得分=(评标基准价／报价)×价格权值（30分）（四舍五入后保留小数点后两位） |
| 2.2.2（2）技术标评分（53分） | 技术参数（30分） | 投标方案需针对第五章技术参数及要求中的技术参数要求进行响应，满足招标文件要求的全部技术指标得30分，每有一项技术参数响应负偏离的扣0.1分，扣完为止。 |
| 项目分析（3分） | 投标人提供项目分析，能从各个层面领域就项目建设背景进行分析；能就现有信息化现状进行问题分析；能就业务需求、性能需求、数据需求、基础需求等进行需求分析；能就项目建设必要性进行分析。优秀：项目背景认识比较明确，信息化现状、需求和必要性分析合理，得3分。良好：项目背景认识比较明确，信息化现状、需求和必要性分析基本合理，得2分。一般：政策背景认识不足，信息化现状、需求和必要性分析简单，得1分。 |
| 项目实施方案（8分） | 投标人提供项目实施方案，包括但不限于组织管理、管理规范、质量管理、实施计划、人员管理、项目培训、项目风险应对、测试验收等，能保证项目正常稳定实施并保证产品稳定运行。评委根据投标方案阐述进行综合打分。优秀：提供以上全部内容且方案科学合理，具有较好的可行性，得8分。良好：提供以上全部内容且方案基本合理，基本可行，得6分。一般：提供以上全部内容但方案针对性不足不够合理，理论可行，得2分。 |
| 后期配合、服务工作部署（5分） | 根据供应商后期配合、服务保障措施与技术支持能力的优劣进行比较评价：第一档，服务保障体系及措施完善，技术支持5分；第二档，服务保障体系及措施较好，技术支持能力较强，服务响应较快的3分；第三档，服务保障体系及措施一般或有缺陷的得1分。缺项不得分。 |
| 总体设计（5分） | 投标人结合本项目信息化建设总体需求和目标要求，能结合当前信息化建设和本项目实际发展趋势，针对本项目阐述下述内容（包含但不限于）：（1）设计原则（2）总体架构设计（3）业务架构设计（4）数据交换设计（5）网络资源设计（6）安全保障设计优秀：对项目理解深刻，设计原则明确、设计内容完整，技术先进，总体设计方案科学可行，得5分。良好：对项目理解较好，设计原则合理、设计内容完整，技术较为先进，总体设计方案可行，得3分。一般：对项目理解一般，设计原则合理、设计内容完整，技术一般，总体设计方案理论可行，得1分。 |
|  | 项目实施团队（2分） | 投标人拟派的项目负责人具有类似信息化建设项目的项目经验，并具有以下证书：（1）信息系统项目管理师证书。（2）信息技术类高级工程师证书。项目负责人在具备项目经验的基础上，每提供一项证书得1分，最高得2分。不提供项目经理经验证明，此项不得分。注：项目负责人经验证明（如：与项目有关的中标合同或中标公示截图或中标通知书扫描件或用户出具的项目经验证明）、资质证书扫描件、2024年以来任意一个月的投标人为其缴纳的社保证明材料扫描件，否则不得分。 |
| 2.2.2（3）综合标评分（17分） | 项目团队其他成员（5分） | 除项目负责人以外，投标人拟派的其他项目成员中，以下各项证书均至少2人具备：（1）系统分析师证书。（2）系统架构设计师证书。（3）软件设计师证书。（4）软件评测师证书。（5）系统集成项目管理工程师证书。每提供一项满足人数要求的证书得1分，最高得5分。提供人员资质证书、2024年以来任意一个月的投标人为其缴纳的社保证明材料扫描件，否则不得分。 |
| 资质认证（3分） | 投标人具有国家认可的认证机构出具的认证范围与本项目相关的以下管理体系认证证书：（1）质量管理体系认证证书（2）信息安全管理体系认证证书（3）信息技术服务（或IT服务）管理体系认证证书每提供一个满足要求的认证证书得1分，最高得3分。提供有效期内的证书扫描件，否则不得分。 |
| 资信业绩（2分） | 投标人每提供一份2021年1月1日以来，类似项目的业绩，每有一份得1分，本项最多得2分。注：需提供中标通知书和合同扫描件，不提供不得分。 |
| 售后服务（7分） | 投标人能够确保项目售后服务质量，提供可行可靠的售后服务方案。评委根据投标方案内容进行综合打分。优秀：售后服务承诺满足招标文件要求，方案具有完善的售后服务体系，合理可行，得7分。良好：售后服务承诺满足招标文件要求，方案基本可行，得4分。一般：售后服务满足招标文件要求，方案较粗略理论可行，得1分。 |
| 废标条款 | 投标截止时间止，投标人少于3个的。 |
| 投标人的投标报价高于最高投标限价。 |
| 投标人投标文件制作机器码一致的。 |
| 法律法规规定的其他内容。 |

**注：1.根据《政府采购货物和服务采购投标管理办法》（财政部第87号令）第31条的规定，提供相同品牌产品且通过资格审查、符合性审查的不同供应商参加同一标段投标的，按一家供应商计算，评审后得分最高的同品牌供应商获得成交人推荐资格；评审得分相同的，以投标报价最低者获得成交人推荐资格；评审得分相同，报价也相同的，由评标委员会集体投票（少数服从多数）决定。**

## **2.本项目的核心产品为：****一标段：数据资源中心**

## **1. 评标方法**

本次评标采用综合评估法。评标委员会对满足招标文件实质性要求的投标文件，按照本章第2.2 款规定的评分标准进行打分，并按得分由高到低顺序推荐中标候选人，但投标报价低于其成本的除外。综合评分相等时，以投标报价低的优先；投标报价也相等的，由招标人摇号确定。

**2. 评审标准**

### 2.1 初步评审标准

2.1.1 形式评审标准：见评标办法前附表（评标委员会审查）。

2.1.2 资格评审标准：见评标办法前附表（资格审查小组审查）。

2.1.3 响应性评审标准：见评标办法前附表（评标委员会审查）。

### 2.2 分值构成与评分标准

2.2.1 分值构成

（1）经济标：见评标办法前附表；

（2）技术标：见评标办法前附表；

（3）综合标：见评标办法前附表。

2.2.2 评标基准价计算

评标基准价计算方法：见评标办法前附表。

2.2.3 投标报价的偏差率计算

投标报价的偏差率计算公式：见评标办法前附表。

**3. 评标程序**

### 3.1 初步评审

3.1.1评标委员会依据本章第2.1款规定的标准对投标文件进行初步评审。有一项不符合评审标准的，评标委员会应当否决其投标。

3.1.2 投标人有以下情形之一的，评标委员会应当否决其投标：

（1）第二章“投标人须知”第1.4.1项、第1.4.3项规定的任何一种情形的；

（2）串通投标或弄虚作假或有其他违法行为的；

（3）不按评标委员会要求澄清、说明或补正的。

3.1.3投标报价有算术错误的，评标委员会按以下原则对投标报价进行修正，修正的价格经投标人书面确认后具有约束力。投标人不接受修正价格的，评标委员会应当否决其投标。

（1）投标文件中的大写金额与小写金额不一致的，以大写金额为准；

（2）总价金额与依据单价计算出的结果不一致的，以单价金额为准修正总价，但单价金额小数点有明显错误的除外。

### 3.2 详细评审

3.2.1 评标委员会按本章第2.2款规定的量化因素和分值进行打分，并计算出综合评估得分。

（1）按本章第2.2.2（1）目规定的评审因素和分值对经济标计算出得分A；

（2）按本章第2.2.2（2）目规定的评审因素和分值对技术标计算出得分B；

（3）按本章第2.2.2（3）目规定的评审因素和分值对综合标计算出得分C。

3.2.2 评分分值计算保留小数点后两位，小数点后第三位“四舍五入”。

3.2.3 投标人得分=A+B+C。

3.2.4 评标委员会发现投标人的报价明显低于其他投标报价，或者在设有标底时明显低于标底，使得其投标报价可能低于其个别成本的，应当要求该投标人作出书面说明并提供相应的证明材料。投标人不能合理说明或者不能提供相应证明材料的，评标委员会应当认定该投标人以低于成本报价竞标，否决其投标。

### 3.3 投标文件的澄清和补正

3.3.1在评标过程中，评标委员会可以电子平台形式要求投标人对所提交投标文件中不明确的内容进行书面澄清或说明，或者对细微偏差进行补正。评标委员会不接受投标人主动提出的澄清、说明或补正。

3.3.2 澄清、说明和补正不得改变投标文件的实质性内容。投标人的书面澄清、说明和补正属于投标文件的组成部分。

3.3.3 评标委员会对投标人提交的澄清、说明或补正有疑问的，可以要求投标人进一步澄清、说明或补正，直至满足评标委员会的要求。

### 3.4 评标结果

3.4.1除第二章“投标人须知”前附表授权直接确定中标人外，评标委员会按照得分由高到低的顺序推荐中标候选人。

3.4.2 评标委员会完成评标后，应当向招标人提交书面评标报告。

# 第四章 合同条款及格式

（合同模板仅供参考，具体以实际签订为准）

**政府采购货物买卖合同**

**（试行）**

项目名称：

合同编号：

甲 方：

乙 方：

签订时间：

使 用 说 明

1.本合同标准文本适用于购买现成货物的采购项目，不包括需要供应商定制开发、创新研发的货物采购项目。

 2.本合同标准文本为政府采购货物买卖合同编制提供参考，可以结合采购项目具体情况，对文本作必要的调整修订后使用。

3.本合同标准文本各条款中，如涉及填写多家供应商、制造商，多种采购标的、分包主要内容等信息的，可根据采购项目具体情况添加信息项。

##

## 第一节 政府采购合同协议书

甲方（全称）： （采购人、受采购人委托签订合同的单位或采购 文件约定的合同甲方）

乙方1（全称）： （供应商）

乙方2（全称）： （联合体成员供应商或其他合同主体）（如有）

乙方3（全称） （联合体成员供应商或其他合同主体）（如有）

依据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》等有关的法律法规，以及本采购项目的招标/谈判文件等采购文件、乙方的《投标（响应）文件》及《中标（成交）通知书》，甲乙双方同意签订本合同。具体情况及要求如下：

1. **项目信息**
2. 采购项目名称：

 采购项目编号：

（2）采购计划编号：

（3）项目内容：

 采购标的及数量（台/套/个/架/组等）：

 品牌： 规格型号：

采购标的的技术要求、商务要求具体见附件。

①涉及信息类产品，请填写该产品关键部件的品牌、型号：

 标的名称：

 关键部件： 品牌： 型号：

 关键部件： 品牌： 型号：

 关键部件： 品牌： 型号：

 （注：关键部件是指财政部会同有关部门发布的政府采购需求标准规定的需要通过国家有关部门指定的测评机构开展的安全可靠测评的软硬件，如CPU芯片、操作系统、数据库等。）

 ②涉及车辆采购，请填写是否属于新能源汽车：

 🞎是，《政府采购品目分类目录》底级品目名称： 数量： 金额：

 🞎否

 （4）政府采购组织形式：🞎政府集中采购 🞎部门集中采购 🞎分散采购

（5）政府采购方式：🞎公开招标 🞎邀请招标 🞎竞争性谈判 🞎竞争性磋商

 🞎询价 🞎单一来源 🞎框架协议 🞎其他：

（注：在框架协议采购的第二阶段，可选择使用该合同文本）

 （6）中标（成交）采购标的制造商是否为中小企业：🞎是 🞎否

 本合同是否为专门面向中小企业的采购合同（中小企业预留合同）：🞎是 🞎否

 若本项目不专门面向中小企业采购，是否给予小微企业评审优惠：🞎是 🞎否

 中标（成交）采购标的制造商是否为残疾人福利性单位：🞎是 🞎否

 中标（成交）采购标的制造商是否为监狱企业：🞎是 🞎否

（7）合同是否分包：🞎是 🞎否

 分包主要内容：

 分包供应商/制造商名称（如供应商和制造商不同，请分别填写）：

 分包供应商/制造商类型（如果供应商和制造商不同，只填写制造商类型）：

 🞎大型企业 🞎中型企业 🞎小微型企业

 🞎残疾人福利性单位 🞎监狱企业 🞎其他

 （8）中标（成交）供应商是否为外商投资企业：🞎是 🞎否

 外商投资企业类型：🞎全部由外国投资者投资 🞎部分由外国投资者投资

（9）是否涉及进口产品：

 🞎是，《政府采购品目分类目录》底级品目名称： 金额：

 国别： 品牌： 规格型号：

 🞎否

 （10）是否涉及节能产品：

 🞎是，《节能产品政府采购品目清单》的底级品目名称：

 🞎强制采购 🞎优先采购

 🞎否

 是否涉及环境标志产品：

 🞎是，《环境标志产品政府采购品目清单》的底级品目名称：

 🞎强制采购 🞎优先采购

 🞎否

 是否涉及绿色产品：

 🞎是，绿色产品政府采购相关政策确定的底级品目名称：

 🞎强制采购 🞎优先采购

 🞎否

 （11）涉及商品包装和快递包装的，是否参考《商品包装政府采购需求标准（试行）》、《快递包装政府采购需求标准（试行）》明确产品及相关快递服务的具体包装要求：

🞎是 🞎否 🞎不涉及

1. **合同金额**

（1）合同金额小写：

 大写：

 分包金额（如有）小写：

 大写：

 （注：固定单价合同应填写单价和最高限价）

 （2）合同定价方式（采用组合定价方式的，可以勾选多项）：

 🞎固定总价 🞎固定单价 🞎固定费率 🞎成本补偿 🞎绩效激励 🞎其他

（3）付款方式（按项目实际勾选填写）：

🞎全额付款： （应明确一次性支付合同款项的条件）

🞎分期付款： （应明确分期支付合同款项的各期比例和支付条件，各期支付条件应与分期履约验收情况挂钩） ，其中涉及预付款的： （应明确预付款的支付比例和支付条件）

🞎成本补偿： （应明确按照成本补偿方式的支付方式和支付条件）

🞎绩效激励： （应明确按照绩效激励方式的支付方式和支付条件）

1. **合同履行**

（1）起始日期： 年 月 日，完成日期： 年 月 日。

（2）履约地点：

（3）履约担保：是否收取履约保证金：🞎是 🞎否

 收取履约保证金形式：

 收取履约保证金金额：

 履约担保期限：

（4）分期履行要求：

（5）风险处置措施和替代方案：

1. **合同验收**
2. 验收组织方式：🞎自行组织 🞎委托第三方组织

 验收主体：

 是否邀请本项目的其他供应商参加验收：🞎是 🞎否

是否邀请专家参加验收：🞎是 🞎否

是否邀请服务对象参加验收：🞎是 🞎否

是否邀请第三方检测机构参加验收：🞎是 🞎否

是否进行抽查检测：🞎是，抽查比例： 🞎否

是否存在破坏性检测：🞎是，（应明确对被破坏的检测产品的处理方式）

 🞎否

验收组织的其他事项：

（2）履约验收时间：（计划于何时验收/供应商提出验收申请之日起 日内组织验收）

（3）履约验收方式：🞎一次性验收

 🞎分期/分项验收： （应明确分期/分项验收的工作安排）

（4）履约验收程序：

（5）履约验收的内容： （应当包括每一项技术和商务要求的履约情况，特别是落实政府采购扶持中小企业，支持绿色发展和乡村振兴等政策情况）

（6）履约验收标准：

（7）是否以采购活动中供应商提供的样品作为参考：🞎是 🞎否

（8）履约验收其他事项： （产权过户登记等）

1. **组成合同的文件**

本协议书与下列文件一起构成合同文件，如下述文件之间有任何抵触、矛盾或歧义，应按以下顺序解释：

（1）政府采购合同协议书及其变更、补充协议

（2）政府采购合同专用条款

（3）政府采购合同通用条款

（4）中标（成交）通知书

（5）投标（响应）文件

（6）采购文件

（7）有关技术文件，图纸

（8）国家法律、行政法规和规章制度规定或合同约定的作为合同组成部分的其他文件

1. **合同生效**

本合同自 生效。

1. **合同份数**

本合同一式 份，甲方执 份，乙方执 份，均具有同等法律效力。

合同订立时间： 年 月 日

合同订立地点：

附件：具体标的及其技术要求和商务要求、联合协议、分包意向协议等。

##

|  |  |
| --- | --- |
| 甲方（采购人、受采购人委托签订合同的单位或采购文件约定的合同甲方） | 乙方（供应商） |
| 单位名称（公章或合同章） |  | 单位名称（公章或合同章） |  |
| 法定代表人或其委托代理人（签章） |  | 法定代表人或其委托代理人（签章） |  |
| 拥有者性别 |  |
| 住 所 |  | 住 所 |  |
| 联 系 人 |  | 联 系 人 |  |
| 联系电话 |  | 联系电话 |  |
| 通信地址 |  | 通信地址 |  |
| 邮政编码 |  | 邮政编码 |  |
| 电子邮箱 |  | 电子邮箱 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 统一社会信用代码 |  |
|  |  | 开户名称 |  |
|  |  | 开户银行 |  |
|  |  | 银行账号 |  |
| 注：涉及联合体或其他合同主体的信息应按上表格式加列。 |

## 第二节 政府采购合同通用条款

**1. 定义**

1.1合同当事人

（1）采购人（以下称甲方）是指使用财政性资金，通过政府采购方式向供应商购买货物及其相关服务的国家机关、事业单位、团体组织。

（2）供应商（以下称乙方）是指参加政府采购活动并且中标（成交），向采购人提供合同约定的货物及其相关服务的法人、非法人组织或者自然人。

（3）其他合同主体是指除采购人和供应商以外，依法参与合同缔结或履行，享有权利、承担义务的合同当事人。

1.2本合同下列术语应解释为：

（1）“合同”系指合同当事人意思表示达成一致的任何协议，包括签署的政府采购合同协议书及其变更、补充协议，政府采购合同专用条款，政府采购合同通用条款，中标（成交）通知书，投标（响应）文件，采购文件，有关技术文件和图纸，以及国家法律、行政法规和规章制度规定或合同约定的作为合同组成部分的其他文件。

（2）“合同价款”系指根据本合同规定乙方在全面履行合同义务后甲方应支付给乙方的价款。

（3）“货物”系指乙方根据本合同规定须向甲方提供的各种形态和种类的物品，包括原材料、设备、产品（包括软件）及相关的其备品备件、工具、手册及其他技术资料和材料等。

（4）“相关服务”系指根据合同规定，乙方应提供的与货物有关的技术、管理和其他服务，包括但不限于：管理和质量保证、运输、保险、检验、现场准备、安装、集成、调试、培训、维修、废弃处置、技术支持等以及合同中规定乙方应承担的其他义务。

（5）“分包”系指中标（成交）供应商按采购文件、投标（响应）文件的规定，根据分包意向协议，将中标（成交）项目中的部分履约内容，分给具有相应资质条件的供应商履行合同的行为。

（6）“联合体”系指由两个以上的自然人、法人或者非法人组织组成，以一个供应商的身份共同参加政府采购的主体。联合体各方应在签订合同协议书前向甲方提交联合协议，且明确牵头人及各成员单位的工作分工、权利、义务、责任，联合体各方应共同与甲方签订合同，就合同约定的事项对甲方承担连带责任。联合体具体要求见【**政府采购合同专用条款**】。

（7）其他术语解释，见【**政府采购合同专用条款**】。

1. **合同标的及金额**

2.1 合同标的及金额应与中标（成交）结果一致。乙方为履行本合同而发生的所有费用均应包含在合同价款中，甲方不再另行支付其他任何费用。

**3. 履行合同的时间、地点和方式**

3.1 乙方应当在约定的时间、地点，按照约定方式履行合同。

**4. 甲方的权利和义务**

4.1 签署合同后，甲方应确定项目负责人（或项目联系人），负责与本合同有关的事务。甲方有权对乙方的履约行为进行检查，并及时确认乙方提交的事项。甲方应当配合乙方完成相关项目实施工作。

4.2 甲方有权要求乙方按时提交各阶段有关安排计划，并有权定期核对乙方提供货物数量、规格、质量等内容。甲方有权督促乙方工作并要求乙方更换不符合要求的货物。

4.3 甲方有权要求乙方对缺陷部分予以修复，并按合同约定享有货物保修及其他合同约定的权利。

4.4 甲方应当按照合同约定及时对交付的货物进行验收，未在**【政府采购合同专用条款】**约定的期限内对乙方履约提出任何异议或者向乙方作出任何说明的，视为验收通过。

4.5 甲方应当根据合同约定及时向乙方支付合同价款，不得以内部人员变更、履行内部付款流程等为由，拒绝或迟延支付。

4.6 国家法律法规规定及**【政府采购合同专用条款】**约定应由甲方承担的其他义务和责任。

**5. 乙方的权利和义务**

5.1 签署合同后，乙方应确定项目负责人（或项目联系人），负责与本合同有关的事务。

5.2 乙方应按照合同要求履约，充分合理安排，确保提供的货物及相关服务符合合同有关要求。接受项目行业管理部门及政府有关部门的指导，配合甲方的履约检查及验收，并负责项目实施过程中的所有协调工作。

5.3乙方有权根据合同约定向甲方收取合同价款。

5.4国家法律法规规定及**【政府采购合同专用条款】**约定应由乙方承担的其他义务和责任。

1. **合同履行**

6.1 甲乙双方应当按照**【政府采购合同专用条款】**约定顺序履行合同义务；如果没有先后顺序的，应当同时履行。

6.2 甲乙双方按照合同约定顺序履行合同义务时，应当先履行一方未履行的，后履行一方有权拒绝其履行请求。先履行一方履行不符合约定的，后履行一方有权拒绝其相应的履行请求。

**7. 货物包装、运输、保险和交付要求**

7.1 本合同涉及商品包装、快递包装的，除**【政府采购合同专用条款】**另有约定外，包装应适应远距离运输、防潮、防震、防锈和防野蛮装卸等要求，确保货物安全无损地运抵**【政府采购合同专用条款】**约定的指定现场。

7.2 除**【政府采购合同专用条款】**另有约定外，乙方负责办理将货物运抵本合同规定的交货地点，并装卸、交付至甲方的一切运输事项，相关费用应包含在合同价款中。

7.3 货物保险要求按**【政府采购合同专用条款】**规定执行。

7.4 除采购活动对商品包装、快递包装达成具体约定外，乙方提供产品及相关快递服务涉及到具体包装要求的，应不低于《商品包装政府采购需求标准（试行）》《快递包装政府采购需求标准（试行）》标准，并作为履约验收的内容，必要时甲方可以要求乙方在履约验收环节出具检测报告。

7.5 乙方在运输到达之前应提前通知甲方，并提示货物运输装卸的注意事项，甲方配合乙方做好货物的接收工作。

7.6 如因包装、运输问题导致货物损毁、丢失或者品质下降，甲方有权要求降价、换货、拒收部分或整批货物，由此产生的费用和损失，均由乙方承担。

**8. 质量标准和保证**

8.1 质量标准

（1）本合同下提供的货物应符合合同约定的品牌、规格型号、技术性能、配置、质量、数量等要求。质量要求不明确的，按照强制性国家标准履行；没有强制性国家标准的，按照推荐性国家标准履行；没有推荐性国家标准的，按照行业标准履行；没有国家标准、行业标准的，按照通常标准或者符合合同目的的特定标准履行。

（2）采用中华人民共和国法定计量单位。

（3）乙方所提供的货物应符合国家有关安全、环保、卫生的规定。

（4）乙方应向甲方提交所提供货物的技术文件，包括相应的中文技术文件，如：产品目录、图纸、操作手册、使用说明、维护手册或服务指南等。上述文件应包装好随货物一同发运。

8.2 保证

（1）乙方应保证提供的货物完全符合合同规定的质量、规格和性能要求。乙方应保证货物在正确安装、正常使用和保养条件下，在其使用寿命期内具备合同约定的性能。存在质量保证期的，货物最终交付验收合格后在**【政府采购合同专用条款】**规定或乙方书面承诺（两者以较长的为准）的质量保证期内，本保证保持有效。

（2）在质量保证期内所发现的缺陷，甲方应尽快以书面形式通知乙方。

（3）乙方收到通知后，应在**【政府采购合同专用条款】**规定的响应时间内以合理的速度免费维修或更换有缺陷的货物或部件。

（4）在质量保证期内，如果货物的质量或规格与合同不符，或证实货物是有缺陷的，包括潜在的缺陷或使用不符合要求的材料等，甲方可以根据本合同第15.1条规定以书面形式追究乙方的违约责任。

（5）乙方在约定的时间内未能弥补缺陷，甲方可采取必要的补救措施，但其风险和费用将由乙方承担，甲方根据合同约定对乙方行使的其他权利不受影响。

**9. 权利瑕疵担保**

9.1 乙方保证对其出售的货物享有合法的权利。

9.2 乙方保证在交付的货物上不存在抵押权等担保物权。

9.3 如甲方使用上述货物构成对第三人侵权的，则由乙方承担全部责任。

**10. 知识产权保护**

10.1 乙方对其所销售的货物应当享有知识产权或经权利人合法授权，保证没有侵犯任何第三人的知识产权等权利。因违反前述约定对第三人构成侵权的，应当由乙方向第三人承担法律责任；甲方依法向第三人赔偿后，有权向乙方追偿。甲方有其他损失的，乙方应当赔偿。

**11. 保密义务**

11.1 甲、乙双方对采购和合同履行过程中所获悉的国家秘密、工作秘密、商业秘密或者其他应当保密的信息，均有保密义务且不受合同有效期所限，直至该信息成为公开信息。泄露、不正当地使用国家秘密、工作秘密、商业秘密或者其他应当保密的信息，应当承担相应责任。其他应当保密的信息由双方在**【政府采购合同专用条款】**中约定。

**12. 合同价款支付**

12.1 合同价款支付按照国库集中支付制度及财政管理相关规定执行。

## 12.2 对于满足合同约定支付条件的，甲方原则上应当自收到发票后10个工作日内将资金支付到合同约定的乙方账户，不得以机构变动、人员更替、政策调整等为由迟延付款，不得将采购文件和合同中未规定的义务作为向乙方付款的条件。具体合同价款支付时间在【**政府采购合同专用条款**】中约定。

**13. 履约保证金**

13.1 乙方应当以支票、汇票、本票或者金融机构、担保机构出具的保函等非现金形式提交。

13.2 如果乙方出现**【政府采购合同专用条款】**约定情形的，履约保证金不予退还；如果乙方未能按合同约定全面履行义务，甲方有权从履约保证金中取得补偿或赔偿，且不影响甲方要求乙方承担合同约定的超过履约保证金的违约责任的权利。

13.3 甲方在项目通过验收后按照**【政府采购合同专用条款】**规定的时间内将履约保证金退还乙方；逾期退还的，乙方可要求甲方支付违约金，违约金按照**【政府采购合同专用条款】**规定支付。

**14. 售后服务**

14.1 除项目不涉及或采购活动中明确约定无须承担外，乙方还应提供下列服务：

（1）货物的现场移动、安装、调试、启动监督及技术支持；

（2）提供货物组装和维修所需的专用工具和辅助材料；

（3）在**【政府采购合同专用条款】**约定的期限内对所有的货物实施运行监督、维修，但前提条件是该服务并不能免除乙方在质量保证期内所承担的义务；

（4）在制造商所在地或指定现场就货物的安装、启动、运营、维护、废弃处置等对甲方操作人员进行培训；

（5）依照法律、行政法规的规定或者按照**【政府采购合同专用条款】**约定，货物在有效使用年限届满后应予回收的，乙方负有自行或者委托第三人对货物予以回收的义务；

（6）**【政府采购合同专用条款】**规定由乙方提供的其他服务。

14.2 乙方提供的售后服务的费用已包含在合同价款中，甲方不再另行支付。

**15. 违约责任**

15.1质量瑕疵的违约责任

乙方提供的产品不符合合同约定的质量标准或存在产品质量缺陷，甲方有权要求乙方根据**【政府采购合同专用条款】**要求及时修理、重作、更换，并承担由此给甲方造成的损失。

15.2 迟延交货的违约责任

（1）乙方应按照本合同规定的时间、地点交货和提供相关服务。在履行合同过程中，如果乙方遇到可能影响按时交货和提供服务的情形时，应及时以书面形式将迟延的事实、可能迟延的期限和理由通知甲方。甲方在收到乙方通知后，应尽快对情况进行评价，并确定是否同意延长交货时间或延期提供服务。

（2）如果乙方没有按照合同规定的时间交货和提供相关服务，甲方有权从货款中扣除误期赔偿费而不影响合同项下的其他补救方法，赔偿费按**【政府采购合同专用条款】**规定执行。如果涉及公共利益，且赔偿金额无法弥补公共利益损失，甲方可要求继续履行或者采取其他补救措施。

15.3 迟延支付的违约责任

甲方存在迟延支付乙方合同款项的，应当承担**【政府采购合同专用条款】**规定的逾期付款利息。

15.4其他违约责任根据项目实际需要按**【政府采购合同专用条款】**规定执行。

1. **合同变更、中止与终止**

 16.1合同的变更

政府采购合同履行中，在不改变合同其他条款的前提下，甲方可以在合同价款10%的范围内追加与合同标的相同的货物，并就此与乙方协商一致后签订补充协议。

16.2合同的中止

（1）合同履行过程中因供应商就采购文件、采购过程或结果提起投诉的，甲方认为有必要的，可以中止合同的履行。

（2）合同履行过程中，如果乙方出现以下情形之一的：1．经营状况严重恶化；2．转移财产、抽逃资金，以逃避债务；3．丧失商业信誉；4．有丧失或者可能丧失履约能力的其他情形，乙方有义务及时告知甲方。甲方有权以书面形式通知乙方中止合同并要求乙方在合理期限内消除相关情形或者提供适当担保。乙方提供适当担保的，合同继续履行；乙方在合理期限内未恢复履约能力且未提供适当担保的，视为拒绝继续履约，甲方有权解除合同并要求乙方承担由此给甲方造成的损失。

（3）乙方分立、合并或者变更住所的，应当及时以书面形式告知甲方。乙方没有及时告知甲方，致使合同履行发生困难的，甲方可以中止合同履行并要求乙方承担由此给甲方造成的损失。

（4）甲方不得以行政区划调整、政府换届、机构或者职能调整以及相关责任人更替为由中止合同。

16.3合同的终止

（1）合同因有效期限届满而终止；

（2）乙方未按合同约定履行，构成根本性违约的，甲方有权终止合同，并追究乙方的违约责任。

16.4 涉及国家利益、社会公共利益的情形

政府采购合同继续履行将损害国家利益和社会公共利益的，双方当事人应当变更、中止或者终止合同。有过错的一方应当承担赔偿责任，双方都有过错的，各自承担相应的责任。

**17. 合同分包**

17.1 乙方不得将合同转包给其他供应商。涉及合同分包的，乙方应根据采购文件和投标（响应）文件规定进行合同分包。

17.2 乙方执行政府采购政策向中小企业依法分包的，乙方应当按采购文件和投标（响应）文件签订分包意向协议，分包意向协议属于本合同组成部分。

**18. 不可抗力**

18.1 不可抗力是指合同双方不能预见、不能避免且不能克服的客观情况。

18.2 任何一方对由于不可抗力造成的部分或全部不能履行合同不承担违约责任。但迟延履行后发生不可抗力的，不能免除责任。

18.3 遇有不可抗力的一方，应及时将事件情况以书面形式告知另一方，并在事件发生后及时向另一方提交合同不能履行或部分不能履行或需要延期履行的详细报告，以及证明不可抗力发生及其持续时间的证据。

**19. 解决争议的方法**

19.1 因本合同及合同有关事项发生的争议，由甲乙双方友好协商解决。协商不成时，可以向有关组织申请调解。合同一方或双方不愿调解或调解不成的，可以通过仲裁或诉讼的方式解决争议。

19.2 选择仲裁的，应在**【政府采购合同专用条款】**中明确仲裁机构及仲裁地；通过诉讼方式解决的，可以在**【政府采购合同专用条款】**中进一步约定选择与争议有实际联系的地点的人民法院管辖，但管辖法院的约定不得违反级别管辖和专属管辖的规定。

19.3 如甲乙双方有争议的事项不影响合同其他部分的履行，在争议解决期间，合同其他部分应当继续履行。

**20. 政府采购政策**

20.1 本合同应当按照规定执行政府采购政策。

20.2 本合同依法执行政府采购政策的方式和内容，属于合同履约验收的范围。甲乙双方未按规定要求执行政府采购政策造成损失的，有过错的一方应当承担赔偿责任，双方都有过错的，各自承担相应的责任。

20.3 对于为落实中小企业支持政策，通过采购项目整体预留、设置采购包专门预留、要求以联合体形式参加或者合同分包等措施签订的采购合同，应当明确标注本合同为中小企业预留合同。其中，要求以联合体形式参加采购活动或者合同分包的，须将联合协议或者分包意向协议作为采购合同的组成部分。

**21. 法律适用**

21.1 本合同的订立、生效、解释、履行及与本合同有关的争议解决，均适用法律、行政法规。

21.2 本合同条款与法律、行政法规的强制性规定不一致的，双方当事人应按照法律、行政法规的强制性规定修改本合同的相关条款。

**22. 通知**

22.1 本合同任何一方向对方发出的通知、信件、数据电文等，应当发送至本合同第一部分《政府采购合同协议书》所约定的通讯地址、联系人、联系电话或电子邮箱。

 22.2 一方当事人变更名称、住所、联系人、联系电话或电子邮箱等信息的，应当在变更后3日内及时书面通知对方，对方实际收到变更通知前的送达仍为有效送达。

22.3本合同一方给另一方的通知均应采用书面形式，传真或快递送到本合同中规定的对方的地址和办理签收手续。

22.4通知以送达之日或通知书中规定的生效之日起生效，两者中以较迟之日为准。

1. **合同未尽事项**

23.1合同未尽事项见**【政府采购合同专用条款】**。

 23.2 合同附件与合同正文具有同等的法律效力。

## 第三节 政府采购合同专用条款

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第二节第1.2（6）项 | 联合体具体要求 |  |
| 第二节第1.2（7）项 | 其他术语解释 |  |
| 第二节第4.4款 | 履约验收中甲方提出异议或作出说明的期限 |  |
| 第二节第4.6款 | 约定甲方承担的其他义务和责任 |  |
| 第二节第5.4款 | 约定乙方承担的其他义务和责任 |  |
| 第二节第6.1款 | 履行合同义务的顺序 |  |
| 第二节第7.1款 | 包装特殊要求 |  |
| 指定现场 |  |
| 第二节第7.2款 | 运输特殊要求 |  |
| 第二节第7.3款 | 保险要求 |  |
| 第二节第8.2（1）项 | 质量保证期 |  |
| 第二节第8.2（3）项 | 货物质量缺陷响应时间 |  |
| 第二节第11.1款 | 其他应当保密的信息 |  |
| 第二节第12.2款 | 合同价款支付时间 |  |
| 第二节第13.2款 | 履约保证金不予退还的情形 |  |
| 第二节第13.3款 | 履约保证金退还时间及逾期退还的违约金 |  |
| 第二节第14.1（3）项 | 运行监督、维修期限 |  |
| 第二节第14.1（5）项 | 货物回收的约定 |  |
| 第二节第14.1（6）项 | 乙方提供的其他服务 |  |
| 第二节第15.1款 | 修理、重作、更换相关具体规定 |  |
| 第二节第15.2（2）项 | 迟延交货赔偿费 |  |
| 第二节第15.3款 | 逾期付款利息 |  |
| 第二节第15.4款 | 其他违约责任 |  |
| 第二节第19.2款 | 解决争议的方法 | 因本合同及合同有关事项发生的争议，按下列第 种方式解决：（1）向 仲裁委员会申请仲裁，仲裁地点为 ；（2）向 人民法院起诉。 |
| 第二节第23.1款 | 其他专用条款 |  |

# 第五章 技术参数及要求

**一标段：**

| **序号** | **类型** | **一级功能** | **二级功能** | **三级功能** | **规格参数** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | [基础平台设计](#_Toc24738) | [数据资源中心](#_Toc29234) | 全民健康信息资源中心 | 全员人口库 | 确立以居民身份证号码为标识、以居民身份证信息为主要内容的人口基础信息库。通过全员人口信息库实现全员人口信息的实时动态管理，为促进人口与经济社会、资源环境全面协调可持续发展提供决策依据；实现相关部门人口信息资源的实时共享，为区域人口全生命周期管理服务。全员人口信息库覆盖区域内所有户籍人口和流入人口的全员人口个案数据，包括人口数量、质量、结构、分布以及人口的婚、孕、产、育和生殖健康等信息。对接数据包括（但不限于）：人口个案信息；育龄妇女及生育情况信息；计划生育管理相关信息；出生人口信息；计划生育特殊家庭信息；生育登记服务信息；人口月报、年报，各类名册登记和登记册以及国家检测要求的人口数据。为育龄妇女、流动人口、孕情监测、技术服务、利益导向、医疗服务、公共卫生、医疗保障等医疗卫生和计划生育等各项业务应用宏观决策和科学管理提供数据支撑，实现和上级全员人口信息库的数据共享和动态更新管理。 |  |
| 2 | 健康档案资源库 | 平台健康档案数据库应是覆盖全生命周期的，是以居民个人健康为核心、贯穿整个生命过程、涵盖各种健康相关因素、实现信息多渠道动态收集、满足居民自身需要和健康管理的信息资源（文件记录）。电子健康档案库是对全民健康信息平台数据中心的健康档案数据进行抽取、汇总、整理。同时，结合医疗机构个人诊疗记录形成。健康档案信息内容包括一是个人基本信息包括人口学和社会经济学等基础信息以及基本健康信息。二是主要卫生服务记录，是从居民个人一生中所发生的重要卫生事件的详细记录中动态抽取的重要信息。主要卫生服务记录包括健康体检：健康体检信息、儿童保健、妇女保健、疾病控制、疾病管理、医疗服务。1）健康体检：健康体检信息，在各级、各类医疗卫生机构的健康体检记录。2）儿童保健：新生儿家庭访视信息、儿童健康体检信息、出生医学证明信息等；3）妇女保健：首次产前随访服务信息、产前随访服务信息、产后访视服务信息、产后 42 天健康体检信息等；4）疾病控制：预防接种卡信息、传染病报告卡信息、职业病报告卡信息、疫苗接种、食源性疾病报告卡信息等；5）疾病管理：高血压患者随访信息、2 型糖尿病患者随访信息、重性精神疾病患者管理信息、重性精神疾病患者个人信息登记、重性精神病患者随访服务等；6）医疗服务：门诊摘要信息、住院摘要信息、会诊信息、转院（诊）信息等。 |  |
| 3 | 电子病历资源库 | 电子病历是医疗机构对门诊、住院患者（或保健对象）临床诊疗和指导干预、数字化的医疗服务工作记录。是记录医疗诊治对象健康状况及相关医疗服务活动记录的信息资源库。电子病历信息包括诊断、处方、检验结果、检查结果、影像图像以及住院病案、出院小结等内容。其中影像图像信息将以分布式存储的方式分别存在各家医疗机构本地数据库中，数据中心电子病历数据库集中存放诊断、处方、检验结果、检查结果等信息。根据电子病历的基本概念和系统架构，结合卫健委、国家中医药管理局关于《病历书写基本规范（试行）》和《中医、中西医结合病历书写基本规范（试行）》相关要求，电子病历的基本内容由：病历概要、门（急）诊疗记录、住院诊疗记录、健康体检记录、转诊（院）记录、法定医学证明及报告、医疗机构信息等七个业务领域的临床信息记录构成。 |  |
| 4 | 基础资源库 | 基础信息资源库实现对市域各类医疗卫生机构基础资源的登记管理，内容涵盖各类机构信息、房产土地信息、病房床位信息、设备器械信息、药品耗材信息、从业人员信息等内容，便于卫生健康行政管理部门合理配置资源，为科学决策提供依据。机构人员资源管理包括医疗卫生机构和从业人员的监督管理；设备管理包括对医疗卫生设备及物资的使用情况、运行状况的监督管理；床位信息库是对床位的数量、医疗机构的使用面积等信息的掌控，医疗卫生经济资源主要是针对医疗卫生机构的资金投入、支出等有关信息的掌控。 |  |
| 5 | 医共体数据中心 | 基础数据库 | 基础数据库汇聚了为医共体内牵头医院和各成员单位提供基础信息服务的相关信息集合。基础信息库总体上包括机构信息、科室信息、术语字典、医疗卫生服务人员信息等。通过对基础数据的统一管理，实现基础数据的唯一标识和一致性，同时满足医共体内各医疗卫生机构的互联互通要求。（1）机构信息。主要是指医共体内牵头医院和成员单位的基本信息，以综合管理目录形式管理所有机构的唯一标识，保证机构在区域范围内的唯一性，解决居民所获取的医疗卫生服务场所唯一性识别问题。（2）科室信息。主要是指医共体内各科室的基本信息，系统为每个科室分配唯一标识，对科室基本信息的统一管理，从而保证在维护居民健康信息的不同系统中使用统一的规范化的标识符，也可以向患者提供最完整的科室特色信息。（3）人员信息。主要是指医共体内部所有医疗服务人员的基本信息，系统为每一位医疗卫生人员分配一个唯一的标识，可以实现对医疗服务人力资源的全面掌控、统一管理、合理配置。医疗服务人员包括全科医生、专科医生、护士、实验室医师、医学影像专业人员、疾病预防控制专业人员、妇幼保健人员及其他从事与居民医疗健康服务相关的从业人员。 |  |
| 6 | 运营数据库 | 运营数据库是医共体信息化的主要组成部分之一。运营数据库是在临床数据、医院管理类数据以及财务类数据采集的基础上对各类数据进行归类整合，并加以数据挖掘分析利用。运营数据库数据来源于医共体内各业务领域中实际产生的业务及管理数据，同时通过分析系统实现对管理、对业务提供数据服务与支持，方便其进行医疗服务运营分析、综合管理决策分析、医疗服务监管、绩效考核管理等运营管理。构建医共体运营管理数据库，主要包括机构财务信息、绩效考核信息、医疗质量信息、运行效率信息及医保信息等。（1）机构财务信息。主要是指医共体内荥阳市牵头医院和各成员单位的资产、负债、净资产、收入、费用和预算收入、预算支出、预算结余等信息。（2）绩效考核信息。主要是指通过一定的方法和客观的关键考核指标（KPI）标准，包括社会效益、管理有效、发展持续和年度重点任务等情况，对机构、科室及医疗卫生服务人员在服务满意度、费用适宜、综合质量、人力效率等方面进行的综合评价的信息。（3）医疗质量信息。主要是指医共体利用医疗质量控制指标、标准和质量管理要求，包括手术质量情况、诊断符合情况、危重患者抢救情况、转归情况等，按照手术切口愈合等级、术前术后诊断符合率、危重患者抢救成功率、治愈率、死亡率、质控检查结果等，对临床、药学、护理和医技等科室的医疗质量进行分析和评估的医疗质量控制信息。（4）运行效率信息。主要是指对医共体的床位利用情况、收治病人情况、医技科室工作量情况等方面，从出院病人平均住院日、平均每张床位工作日、床位使用率、床位周转次数、医师每门诊担负门诊人次数、医师每急诊担负急诊人次数、医师日均担负住院床日、检验人次、检查人次等进行分析的结果信息，以此评判各医疗机构的医疗效率高低、医疗资源是否充足、医师负担是否过重及医疗设备的利用效能等情况。（5）医保信息。主要是指对接医保系统后获取的患者医保报销数据及医保资金使用数据等，对医保进行事前、事中及事后的管理。 |  |
| 7 | 医疗资源库 | 医疗资源库主要汇聚医共体内部所有提供医疗服务的生产要素信息，包括专家资源、床位资源、检查资源、药品资源、检验（病理）资源等各类医疗资源，以便医共体按照居民患者实际需求，合理分配、公平有效利用医疗资源，促进医疗服务共享，提高医疗资源利用效率。（1）专家（号源）资源。汇聚、整合医共体所有专家（号源）资源，主要包括专家的年龄、性别、照片、所属单位科室、专长、持证情况、联系方式等信息，实现专家的信息展示、查询、预约等服务。（2）床位资源。汇聚、整合医共体所有床位资源，主要包括来源医院、所属科室、病区分类、病床基础信息，运转情况，各类病床对应的医生团队、护理团体等信息，实现床位的信息展示、查询、预约等服务。（3）检查资源。汇聚、整合医共体所有检查资源，主要包括来源医院、检查设备、检查项目、检查排班、检查价格、检查时长、注意事项、辅助检查等信息，实现检查资源的信息展示、查询、预约等服务。（4）药品资源。医共体内各类药品统一编码，规范药品术语，完成智能配码，统一映射编码和医药信息互通。药品资源主要包括提供医疗机构、药品类型、药品名称、药品库存、药品生产批号、有效期等信息，支撑处方共享与药品配送服务。（5）检验（病理）资源。整合、规范医共体中的检验（病理）资源数据，统一分配与管理医疗机构临床检验代码等，支撑医共体内的检验（病理）中心的服务。检验（病理）资源主要包括检验（病理）的项目，检验（病理）的申请情况，检验（病理）处理进度等信息，实现医共体中的共享医疗。 |  |
| 8 | 临床数据库 | 临床数据库是医共体信息平台中的核心组成部分，是医共体为支持临床诊疗，以患者为中心重新构建的新的一层数据存储结构，临床数据库基于标准结构，将不同的协议传输数据、不同的格式存储信息进行结构性优化处理以达到快速提取的目的，可以更加高效地把任意来源的任何数据转换成为广泛应用的标准医疗行业格式，进行临床诊疗活动的操作、存储、编排、浏览以及统计汇总。临床数据库是一个整合多个来源的临床数据集，提供以患者为中心的统一视图的数据库，通过受控医学词汇表（CMV）保证所有人对临床数据语义理解的一致，以提高临床数据库的数据质量。在临床数据库中，诊疗数据是围绕患者为中心进行组织的，临床用户可以从多个角度查询、浏览和分析数据。临床数据库是一个面向主题的、集成的、可变的、当前的细节数据集合，用于支持即时性的、操作性的、集成的全体信息的需求。临床数据库数据集主要包括居民患者基本信息、病历概要、门（急）诊诊疗记录、住院诊疗记录、健康体检记录、转诊（院）记录、法定医学证明及报告等。（1）居民患者基本信息。主要包括人口学信息、社会经济学信息、亲属（联系人）信息、社会保障信息和个体生物学标识等基本内容。（2）病历概要。主要包括基本健康信息、卫生事件摘要、医疗费用记录等基本内容。（3）门（急）诊诊疗记录。主要包括门（急）诊病历、门（急）诊处方、门（急）诊治疗处理记录、门（急）诊护理记录、检查检验记录、知情告知信息等基本内容。（4）住院诊疗记录。主要包括住院病案首页、住院志、住院病程记录、住院医嘱、住院治疗处理记录、住院护理记录、检查检验记录、出院记录、知情告知信息等基本内容。（5）健康体检记录。主要指医疗机构开展的，以健康监测、预防保健为主要目的（非因病就诊）的一般常规健康体检记录。（6）转诊（院）记录。主要指医疗机构之间进行患者转诊（转入或转出）的主要工作记录。（7）法定医学证明及报告。指医疗机构负责签发的各类法定医学证明信息，或必须依法向有关业务部门上报的各类法定医学报告信息。主要包括：出生医学证明、死亡医学证明、传染病报告、出生缺陷儿登记等。 |  |
| 9 | 数据交换平台 | 数据采集系统 | 数据采集管理 | 系统支持采集端管理、采集模板、采集来源配置、采集任务配置、采集策略管理、接口管理以及时间同步服务的配置管理。**采集端管理**采集端管理能够动态的监控各个采集端的运行状态，通过对采集模板、来源模板和推送模板的配置能够实时更新运行中采集端的采集数据映射结构，在发现目标采集业务发生变化时及时的变更采集策略。所有的采集端都采用精确化的参数配置，能够根据不同的运行环境，不同的服务器性能进行可视化的流程配置，对采集的时间频率、采集结果的翻译数量、采集端质控运行频率和日志队列等进行按需配置，保证采集端能够动态的适应于各种不同的采集环境。**采集模板**采集模板从数据的来源和目标出发，形成整套的可以复用的数据结构体系。以往的操作系统均为来了一个采集端就为其设置一次，那么采集模板的作用在于减少设置量。模板数据中有两方面:来源、目标，那么模板还需要设置来源（数据集）到目标（数据集）的映射关系。采集日志也可以以模板的形式存在在系统中。**采集来源配置**在数据采集的过程中，根据不同的采集环境可能存在数据库直接访问、接口等多种形式。一个采集来源配置可以被多个采集端重用。**采集任务配置**为了对数据采集过程提供精细化的管理，对同个采集目标可以进行多个任务的配置。每个采集目标管辖不同域的数据，通过阶段性的采集任务配置更好的切分数据模块，最大限度的避免因为采集端异常导致的重复工作量。**采集策略管理**在数据采集的过程中，由于多种外在物理环境的影像，如硬件、网络、目标服务器等因素导致效率下降，因此我们需要一个提交队列，来减缓对目标服务的压力，而且可以减缓采集服务器的压力。通过调整采集队列的执行调度规则和执行时间，来合理的设置采集策略，避免因为过度采集导致数据环境不理想。**接口配置**在数据采集和推送的过程中，由于不同物理环境的限制导致不能直接对数据库进行访问，需要通过接口来实现对数据的读取和推送。系统支持SOAP协议的WebService服务，可以在采集端运行的过程中定时的从配置接口从获取变更数据，及时推送。**数据采集服务部署**数据采集服务部署主要按照数据的管理范围和客户端数据量进行分配。客户端相对较多的范围由一个数据采集端负责数据采集，而客户端相对较少的范围可由一个数据采集端负责多个范围的数据采集，做到数据按范围和客户端数量的合理分配。**数据采集客户端/服务器端部署**数据采集方式中大部分情况需要在客户端和服务器端同时部署程序并对采集端进行合法化校验。日志/文件等数据采集需要在客户端部署代理进程，实时监控数据/文件的变化，并即时上传给服务器端部署的收集器处理。**负载均衡部署配置**负载均衡部署配置的主要目的是提高系统的高可用性、可扩展性和负载均衡能力。在数据采集过程中，根据不同的数据类型采取不同的负载均衡部署配置方式。**数据采集监控管理**数据采集监控管理支持对数据接口系统接口程序的发布（部署）和修改、运行配置和数据校验告警等功能。**采集进度监控**数据从来源到目标的采集过程当中，实时的对当前采集的进度进行监控，当进度小于100%时，需要进行人工排错或者人工干预。**状态监测**对数据接口系统中部署的所有数据源接口进行监控，监控内容包括：进程状态、运行时间、网络状态、连接情况、应用状态、异常状态等。对于程序的运行，提供程序级别的运行资源监控，包括运行时常、使用cpu时常、使用总内存（物理、虚拟）、读取磁盘IO、读取HDFS的IO等。对采集端的监测，包括是否正常运行、在线离线的监测以及异常的环境汇总。**安全管理**数据接口系统的数据源接入，需要具备“警卫”和检查能力，当数据源越多，对数据的保护就越重要。这意味着不仅要安全有效地控制网络外部的数据提供，还必须做好网络内部的数据访问控制。依据数据的敏感程度，要确保数据使用人员能看到的数据是脱敏后可使用的数据。具备数据上传和下载管理（支持数据加密），实现数据双向交换、异步/同步 传送，以及数据传输过程中的加密、解密和完整性。**异常处理**提供数据接口所有任务的运行监控功能、异常日志分析工具、异常任务处理和恢复功能。 |  |
| 10 | 主数据管理 | 主数据管理（MDM Master Data Management）描述了一组规程、技术和解决方案，这些规程、技术和解决方案用于为所有利益相关方（如用户、应用程序、数据仓库、流程以及合作伙伴）创建并维护业务数据的一致性、完整性、相关性和精确性。主数据管理功能包括：医疗机构管理、医生管理、护士管理、药师管理、技师管理、科室管理、统计分析、日志查询、系统管理等。主数据管理主要包括以下四个任务：**主数据编码平台**以大数据中心平台建设需求和业务协作对主数据编码的需求为起点，建设一个对居民人口、卫生机构、医疗物资等核心主数据进行全生命周期管理的平台，通过平台实现对主数据编码规则及管理流程的支撑，实现居民人口、卫生机构、医疗物资等主数据编码的标准化。**不同主题的主数据编码数据库**以居民人口、卫生机构、医疗物资等为不同的主题，来开展建立主题编码数据库，保证涉及的主数据编码及相应的应用范围内能够满足平台对主数据编码的需求。**主数据编码的管理**主数据平台提供丰富的功能实现对主数据编码进行统一管理和维护，提供主数据编码规则及审核、发布。**主数据平台与应用的数据集成**主数据平台提供丰富的数据集成接口，实现应用系统的数据集成，提供高质量的主数据服务 |  |
| 11 | 数据质量管理 | 为提高数据的采集质量，数据交换平台中包含一整套完整的接口数据质量评估体系。该质量评估主要针对各联网医疗机构的数据上传质量情况。它包括上传质量以及上传的稳定程度两个部分。（1）医疗机构提交数据的质量，包括数据提交的关联性、准确性、完整性。准确性是指上传数据符合接口规范要求的程度，以及数据之间关系的满足程度；完整性用于判断上传数据是否为接口所要求上传的全部数据。（2）医疗机构提交数据的稳定、及时的程度，包括数据提交的稳定性、及时性。稳定性用于反映数据上传动作的正常工作状态时间与失效状态时间的比例关系；及时性用于反映数据上传的时效是否满足要求。在市平台前置机进行数据质量查询，数据质量管理系统可以开放给医院自己，让医院看到自己的数据质量情况。数据质量符合标准的数据进入中心库，不符合的数据出具数据质量报告，通知相关人员，进行修改重传。 |  |
| 12 | 数据采集时效管理 | 各业务条线系统通过内部信息系统自动生成数据并定时批量提交到前置机的提交数据缓冲存储区。各业务条线系统的信息系统应在每日二十四点以前完成将数据提交到前置机的工作（业务系统可根据本单位情况安排上传时间），然后前置机进行数据整合、匹配的工作，最后数据交换中心从业务系统的前置机采集数据。说明：在技术可行的情况下建议业务系统尽可能做到每日提交当天的全量数据；若技术上有难度，则应做到提交前一日的全量数据，如1日二十四点前上传1日0点—24点所有的业务数据。交换网关每天定点将前一天各业务条线信息系统填报提交在前置机的数据上传数据交换中心交换区中，从而完成从各业务条线信息系统中获取数据的整个采集过程。 |  |
| 13 | 数据采集方式 | 数据采集管理包含了关系型数据采集、非关系型数据采集、HTTP采集、Webservice采集、FTP采集等多种数据采集方式。 **采集模式**提供多种类型的采集手段，以满足健康医疗大数据中心对数据采集现状的要求。采集手段可包括“推”模式、“拉”模式、web上传模式、直连模式等。**关系型数据采集**关系型数据一般存储在关系型数据库中，关系数据采集模块使用元数据模型来判断数据类型并在数据从数据源转移到大数据平台时确保类型安全的数据处理。关系数据采集模块专为大数据批量传输设计，能够自动分割数据集，并进行分布式处理。能够对主流的关系型数据库如Oracle、Sqlserver、Mysql、国产数据库等之间进行数据采集。**非关系型数据采集**非关系型数据为平台及计算提供良好的支持，需要将关系型数据库相关数据采集至非关系型数据库内，非关系型数据采集为该场景设计。能够将Oracle、Sqlserver、Mysql、国产数据库等与Hadoop进行数据交换采集。**HTTP采集**对于公布在互联网的非政府系统内数据，可以利用HTTP采集方式定期按时对指定url进行自动抓取，通过数据解析规则将数据进行预处理并存储，作为政务数据的有益补充。**WebService接口采集**在传输链路和消息层面的数据安全得到保证的情况下，异构、存量系统或者不迁入数据云服务平台的系统可以通过改造，针对接入数据的要求提供统一Webservice接口，数据采集平台通过定制的WebService接口来采集这些系统的数据。**FTP批量文件接口采集**FTP批量文件采集接口支持主动采集、被动接收批量文件，并对文件的格式、命名等提供相关校验功能。 |  |
| 14 | 企业数据服务总线（ESB） | 服务总线功能 | ESB企业服务总线的主要功能包括：资源定位：ESB有助于从服务消费者与服务提供者之间解耦。ESB提供了一个集中的平台使任何应用程序进行相互通信，使消息发送者到消息接收者解耦。协议转换：ESB能够无缝地集成不同传输协议应用程序如HTTP，JMS，FTP，文件批处理和SMTP，TCP，SQL模式。消息转换：ESB提供将消息从一种格式转换为其他基于开放的标准，如XLST、Xpath、XML、JSON。消息路由：ESB一个重要的功能是决定传入消息的最终目的地，通常这归类为消息路由。消息增强：ESB提供消息体数据处理增强，实现消息字符处理功能.安全：身份验证，授权与加密功能，为确保传入的消息安全, 防止有人恶意使用的ESB，以满足服务提供者信息安全。监控与管理：监控和管理环境可配置高性能和可靠的特性，并且还可以监视。任务计划：提供任务计划定时器功能，能够定时执行任务计划。支持集群部署、支持流量控制、支持数据缓存以及发布订阅服务。 |  |
| 15 | 基于ESB的文档服务 | 1. 文档共享服务

文档共享模块分为文档存储库和文档注册库。从文档源向文档存储库上传文档时需同时上传文档和文档的元数据，文档存储库用于存储文档，而文档注册库用于存储文档元数据。文档元数据用于描述文档的相关信息，包括文档的作者、创建机构、文档类型、文档格式、患者标识等信息。(2) 文档订阅服务文档订阅模块用于对文档元数据进行分发操作。首先对某类文档有需求的系统向文档订阅模块发起订阅操作，当文档共享模块收到文档后会将文档的元数据发布给文档订阅模块，文档订阅模块然后将文档元数据通知给已订阅该文档的系统。(3) 任务调度服务任务调度是指基于给定时间点、给定时间间隔、给定执行次数自动执行任务。该模块主要用于对任务执行进行可控配置，每个任务都可以动态的新增、修改、启动、停止。(4) 通用消息服务通用消息服务用于对消息通讯进行以服务通讯形式进行封装。遵循统一的消息头(Message Header)格式定义。能够通过消息头的目标对消息服务进行路由定向。(5) 文档转换工具文档转换工具负责从固定格式的数据库中抽取数据，并将这些数据转换为符合卫生信息标准化规范中的共享文档格式，然后将该共享文档下载或者上传到指定的存储位置。 |  |
| 16 | 共享文档引擎 | 共享文档引擎实现了共享文档的模板化，编辑生成共享文档，同时能够解析共享文档和浏览共享文档，更高一级要求还包括共享文档的结构和内容的标准化验证。1.可视化的共享文档编辑器基于共享文档五级架构可对文件夹、文档、章节、条目及元模板进行编辑和管理2.共享文档生成服务根据标准共享文档模板将一般数据对象转化为标准共享文档3.文档解析服务对于标准共享文档实现结构解析和内容提取，并提供共享文档可视化浏览4.共享文档验证服务对平台接收或生成的各类共享文档进行结构和内容的标准化验证。5.共享文档导出及匿名化服务该服务将选定的共享文档下载或者上传到指定的存储位置，同时能够对文档中敏感信息做匿名化处理。 |  |
| 17 | 监控日志服务 | 监控日志服务用来记录系统中交互业务服务日志，用户可以通过统一界面配置和浏览所记录的事件。通过对ESB的服务器监控、服务交互的日志进行记录，同时将提供一个集中式监控日志浏览，提供服务调用量、错误量、调用趋势分析，用网页界面方式供用户查询和浏览。1.数据共享API管理统一管理平台向不同机构提供的业务数据共享API服务。在已有的数据基础上，通过多维度分析技术、即席查询技术进行对数据的获取，并可根据用户对于数据的需求，在数据安全的基础上，开放用户定制的数据API接口，使得用户能够方便使用数据。2.消息管理模块消息缓存：消息缓存服务在数据交换共享过程中提供一个消息存储机制，大批量数据在进行交换共享时，保证了数据服务的响应时间和稳定性。消息解析：能够对不同的通讯协议，采用对应的处理方式，能将交换共享的数据获取。消息的解析包括实现对共享文档内容的解析、自定义消息内容的解析、HL7消息内容的解析。消息增强：提供消息体数据处理增强，实现消息字符处理功能。消息路由：能够针对不同的消息，及其路由配置规则，实现不同目的地的转发。消息解密/加密：能够根据不同的加密/解密算法，数据加密组件实现消息的解密/加密。3.业务流程编排管理模块业务流程编排管理：在业务流程编排管理中，定义业务执行先后顺序规则。通过编排服务引擎，有步骤的执行完一个数据交换共享的过程。4.安全监控管理模块权限管理：对不同的用户具有不同的权限，根据全市登录不同的管理界面。系统应该根据用户权限的不同，使用不同级别的功能，访问不同级别的消息内容。这样保证了系统的安全性、可靠性和稳定性，以及数据的隐私。日志记录服务：日志记录服务用来记录系统中所处理的业务事件，用户可以通过统一界面配置和浏览所记录的事件。日志记录服务将针对平台内服务交换日志进行记录。日志记录日常用户使用的情况，跟踪每一笔数据交换过程后进行的所有操作。如操作流水号、院区、系统名称、发送时间、接收时间、服务名称等，用以提高系统的安全性，跟踪非法操作与越权操作，统计接口的执行频度。系统同时将提供一个集中式监控日志浏览接口，用网页界面方式供用户查询和浏览。日志审计：日志审计反映了每个服务的生命周期的痕迹。它记录了从消息代理、服务解析，到服务排队、服务路由每个检查点的状态。能使系统管理人员了解和掌握系统的运行和使用情况，达到监控系统运行状态的目的。异常服务的维护管理：为平台运维人员提供异常服务的维护手段。系统无法根据现有处理规则对数据进行自动的处理时，会自动的将这些异常业务数据及其说明等信息维护到系统中的日志库中。数据维护人员通过异常服务的维护管理功能浏览、查询这些异常数据。加密管理：协调平台将与异构平台进行交互的统一加密管理。提供加密组件，确保在数据传输过程中能够实现加密处理。 |  |
| 18 | 数据质量管理系统 | 数据集成接入模块 | 本项目将根据需要采集数据的范围及要求，以病人为中心集成患者数据。历史数据集成将在医院提供的备份库进行数据集成，实时数据采集将使用数据库复制技术对生产系统数据库业务数据表进行复制，在建立的复制库上进行数据抽取，保证对生成系统数据库性能无影响。数据集成采用ETL技术对业务系统源数据进行数据深度清洗、标准化转换、结构化存储到科研数据中心中。通过CDC(change data capture,CDC)+ETL(Extract-Transform-Load)技术，对原生成系统进行数据作业，构建业务数据实时缓存集。该库的数据为实时性，保证与源库数据保持一致，能够为集成平台服务开放、查询、统计、数据中心等应用提供数据基础。其数据结构必须可以保证能够同时收纳不同业务系统间的数据，并且可以为上层数据仓库提供综合的、面向不同主题域的明细数据。通过CDC实时数据同步可以实现如下的采集功能：1）平台通过图形化的配置界面实现分布的、异构的、跨网络的各业务数据信息资源的交换汇聚，通过单一平台就可以完成各部门各类数据信息资源的汇聚。汇聚的过程中,可以按照指定的标准、行业标准、国标对数据资源进行标准化,从而利于汇聚后的数据对外提供服务，使数据按一定业务规则成为可复用的信息资源服务。2）支持丰富的数据源和目标源,可以为ODS的数据提供良好的互联互通，实现业务库镜像的建设，同时实现全量和增量的数据同步功能，如：Oracle/DB2/SQL Server/Mysql/Sybase/ postgresql/cache/达梦等。3）实现不同的数据库类型数据能够同步到异构数据库中，会出现数据类型不一致的情况，需要提供保证数据类型转换功能，实现数据同步；针对所有同步数据需要追加更新时间戳字段以及操作类型字段，用于记录数据实现发生变更的时间以及操作；实现字段级、表级的映射；在建设过程中，会出现不断完善ODS数据的情况，能实现动态扩展表、字段映射功能。4）平台支持各种数据流向,均可以通过配置大屏将数据流动的信息展现出来,展现的形式可以根据用户的需求定制。用户可以通过数据可视化,从宏观上看到平台中管理数据的健康状态、数据发展的意识形态。 |  |
| 19 | 医疗术语标准规范管理 | 临床术语字典包含对LOINC、药品ATC、SNOMED CT 的管理。LOINC指的是观测指标标识符逻辑命名与编码系统（Logical Observation Identifiers Names and Codes，LOINC）， 是一部数据库和通用标准，用于标识检验医学及临床观测指标。主数据管理系统对LOINC数据库进行了维护，用户可通过此功能促进临床观测指标结果的交换与共享。ATC是一种药物系统分级分类法，ATC代码共有7位，其中第1、3、4位为字母，第2、5、6、7位为数字；ATC系统将药物分为5个级别，第一级为一位字母，表示解剖学上的分类，共有14个组别，第二级为两位数字，表示治疗学上的分类，第三级为一位字母，表示药理学上的分类，第四级为一位字母，表示化学上的分类，第五级为两位数字，表示化合物上的分类。用户可通过此系统确定一个药物产品，包括有效物质、用药途径和相关的剂量。SNOMED CT指的是医学系统命名法－临床术语，是当前国际上广为使用的一种临床医学术语标准。这套术语集提供了一套全面统一的医学术语系统，涵盖大多数方面的临床信息，如疾病、所见、操作、微生物、药物等，可以协调一致地在不同的学科、专业和照护地点之间实现对于临床数据的标引、存储、检索和聚合，便于计算机处理。同时，它还有助于组织病历内容，减少临床照护和科学研究工作中数据采集、编码及使用方式的变异。 |  |
| 20 | 数据治理引擎 | **数据质量管理首页**数据质量管理首页展示了数据质量相关数据分析，包括：得分排名，维度得分，错误率等相关数据分析。**机构总体概览**机构管理者能够通过首页了解当前机构数据质量情况，由此来发现问题，对问题进行跟踪和分析。**数据质量报告**（1）质量报告管理质控报告的管理，主要包括历次质控报告的查询、下发、删除等功能。区域卫健委管理用户在质控结果查看界面可以根据各种查询条件获取的质控结果然后点击生成质控报告按钮后生成相应的质控报告，并进行发布管理。质控报告的下发对象默认为质控报告内容所涉及的相关医疗单位及行政单位。质控报告进行下发后，系统会以消息提醒方式告知所有下发对象。（2）综合报告机构用户登录，查看对应的综合质控报告。（3）明细报告各个纬度查看具体数据质量报告，并可查看详细的错误明细。（4）专项报告根据专项考核方案生成的专项考核报告。（5）问题数据报告在数据质量报告的基础上，进一步展示数据质量系数明细数据。在选定时间范围内，展示统计不同维度组合下，每一条规则内容的质量系数，以及规则内容对应的稽核条目（质量系数计算的最小单元）的计算项值、质量系数，可具体看到哪个稽核条目引起的数据质量问题，以及问题数据条数。**数据质量统计分析**数据质量统计分析报表支持汇总时间范围内数据质量评价的相关数据，支持结果导出，形成上报材料或称为决策辅助材料，通过统计分析能够查看不同统计分析报表和图表，主要统计分析报表包含：日校验报告，业务量数据统计，检查检验报告，错误日志，机构综合分析。（1）校验报告查询任意某天某个质控规则的数据质控结果（2）综合分析根据维度名、统计周期、统计日期展示维度得分图表情况。（3）规则趋势分析根据维度名、统计周期、统计日期展示规则得分图表情况。**评价规则体系**基于数据质量基础评价指标，结合数据标准，形成自定义、动态扩展的规则体系。自定义逻辑性指标：逻辑性，业务子事件报告可以按照一定的规则追溯到业务父事件报告。如：出院记录逻辑性，即拥有出院记录的记录一定拥有入院记录。支持用户自定义逻辑性指标。动态扩展的指标体系：数据质量监控系统的指标体系与数据标准相关联，每个数据集可以拥有准确性、及时性、一致性、逻辑性四项指标。通过数据集与评价基础指标的松耦合，实现评价指标体系的动态扩展。系统通过可初始化方式，设置同一纬度指标的评分方式，复制到各个数据集标准中，由于不同数据集管理要求不同，可自定义调整某一数据集的评分公式。**评价方法**按照考核要求，对机构按不同时间维度（周/月/季/年）分别对各监测指标进行评估。**指标权重管理**通过设置不用指标所占权重的大小，满足不同时期，不同数据质量管理要求。**质量评价方案**方案管理：：通过对不用类型机构的评价方案个性化定制，实现重点数据监控的目的。制定可配置、可管理、可灵活评价的方案，根据不同维度、权重、规则、时间、版本制定个性化方案，对机构的业务数据好坏考核、评估、分析。制定的方案，包括所需数据集，数据集下的规则、规则权重、维度名称、维度权重、评分方法、规则算法（加权平均or算数平均）及比分等。方案分配：根据不同的情况，制定预设计划，分配给下属机构，可不定期考察数据质量稳定情况。一段时间内计划不启用或者关闭，也制定下一个阶段计划分配给下属机构。**质量计划管理**配置数据中心上质控校验程序的运行计划以及质控结果上传计划。默认质控计划是定时开始对前一天的交换数据进行质量校验，校验结束后及时上传质控结果到质控中心。 |  |
| 21 | 数据安全和隐私保护管理 | 医疗健康数据具有隐私强相关、高敏感、生命健康强相关、国家安全相关、专业性强等特点，对医疗健康数据的搜集、处理、访问等关键环节均需要指引与约束，通过完善的数据安全管理体系，对数据安全保障、正当使用等进行管理与约束。面向医院数据中心的数据在开放共享的基础上，需要对患者数据进行数据访问权限、数据加密、数据脱敏等防护策略，为患者数据实现保驾护航。医疗健康数据具有隐私强相关、高敏感、生命健康强相关、国家安全相关、专业性强等特点，对医疗健康数据的搜集、处理、访问等关键环节均需要指引与约束，通过完善的数据安全管理体系，对数据安全保障、正当使用等进行管理与约束。面向医院数据中心的数据在开放共享的基础上，需要对患者数据进行数据访问权限、数据加密、数据脱敏等防护策略，为患者数据实现保驾护航。**数据权限管理**面对医疗健康数据，应根据不同人员对临床数据进行不同的权限设置功能，可采用token令牌、用户名/密码、加密密钥等方式进行访问管理。可支持机构级、系统级、用户级等多层级的访问权限控制，支持数据对象从患者到病历的权限管控功能，能够实现基于国家电子病历数据集标准的文档访问权限管理。**数据脱敏管理**数据脱敏是对某些敏感信息通过脱敏规则进行数据变形，实现对个人数据的隐私保护，是目前应用最广泛的隐私保护技术，主要可通过随机干扰、乱序、打码、可逆置换算法进行脱敏处理；针对临床数据，数据敏感程度、敏感层级不同，需要能够根据电子病历数据集、数据建模结构实现到字段级的脱敏处理，并提供多种脱敏的处理方式，确保脱敏的有效性；同时需要能够针对脱敏的特定人群进行规则匹配，可实现针对不同的人群实现不同信息的脱敏，不同人员实现不同的脱敏规则，为临床数据能够提供给科研方面做好数据安全支撑。 |  |
| 22 | 基础服务组件 | 主索引服务 | 建立县域内人员、组织机构、药品、患者、物资等主索引注册和管理服务。使用索引可快速访问数据库表中的人员、组织机构、药品、患者、物资信息。（1）索引信息注册：系统通过把一个索引加入交叉索引系统，并向交叉索引系统传送请求注册消息，消息中包含待注册的信息，主要包括：基本信息（患者姓名、性别、出生日期、身份证号），扩展信息（住址、电话、联系人姓名、出生地、民族、婚姻状况等）。（2）信息匹配：在平台接收到其他系统登记的请求信息后，交叉索引系统首先会进行定向查找，如果存在精确匹配的索引，只需要对原索引信息进行更新即可，如果没有，则需要根据其他信息和系统中的记录进行匹配。（3）更新主索引：用过对交叉索引系统新增或更新一个索引信息以及对主索引进行更新。（4）记录潜在重复匹配引擎检测到申请登记的信息和现存索引存在潜在重复时，需要对潜在重复的情况进行记录，并返回给业务系统或系统管理员进行处理。（5）发布主索引：业务系统可以向交叉索引系统订阅主索引，便于在以后的应用中加快应用，提高信息准确性，交叉索引系统在对一个主索引更新或增加新索引后，需要向订阅主索引的业务系统发布更新。（6）获取交叉索引：交叉索引系统的主要功能是为业务系统提供业务系统交叉索引表，业务系统可以通过两种方式获取交叉索引：通过全局标识获取、通过索引信息获取。（7）获取主索引信息：交叉索引系统存储了在多个系统中的标识信息，并由此维护一个主索引，记录最准确的基本信息，该信息可以提供给业务系统使用，提高业务系统中信息的质量。获取主索引信息的使用方法要求与获取交叉索引类似，可以由业务系统提供全局标识获取，也可以由业务系统提供本地信息获取。 |  |
| 23 | 注册服务 | 医疗卫生机构注册服务 | 通过建立医疗卫生机构注册库，提供本区域内所有医疗卫生机构的综合目录，相关的机构包括县级医院、乡镇卫生院、卫生室等。系统为每个机构分配唯一的标识，可以解决居民所获取的医疗卫生服务场所唯一性识别问题，从而保证在维护居民健康信息的不同系统中使用统一的规范化的标识符，同时也满足全民健康信息平台内互联互通要求。 |  |
| 24 | 医疗卫生人员注册服务 | 医疗卫生从业人员注册库，是一个单一的目录服务，为本区域内所有医疗卫生机构的医疗服务提供者，包括全科医生、专科医生、护士、实验室医师、医学影像专业人员、疾病预防控制专业人员、妇幼保健人员及其他从事与医疗卫生服务相关的从业人员，系统为每一位医疗卫生从业人员分配一个唯一的标识，并提供给平台以及与平 台交互的系统和用户所使用。该功能的基本流程为，各医院、社区和公共卫生机构系统将医疗卫生人员基础信息通过平台接口进行注册。 |  |
| 25 | 个人注册服务 | 个人注册服务是在一定区域范围内，用于安全地保存和维护个人的健康标识号、基本信息，提供给全民健康信息平台其他组件使用，并可为医疗就诊及相关的业务系统提供人员身份识别功能的服务组件，注意保存历史信息，及时更新数据及唯一性。个人注册服务是平台中最主要的服务之一，其主要功能是维护和提供医疗服务的接受者（比如患者等）的唯一标识信息、个人信息和与外部系统中的标识映射信息。对于电子健康档案信息来说，必须针对每一个个人实体在系统中拥有一个唯一的标识，也就是个人唯一标识。个人唯一标识被广泛地用于系统中与个人相关的所有信息中，比如共享医疗档案，医疗影像库等。同时，系统中还需要存放个人的相关信息，比如名字、性别、年龄、籍贯等等，这些信息将和个人唯一标识绑定，存放在个人注册数据库中。个人唯一标识和相关信息的使用可以有效地防止歧义，保障长期医疗信息的一致性，并可以用来提供个人搜索等服务。由于健康档案采集于各个医疗服务机构，无法被强制统一地上传原始的医疗记录中的个人标识。当原始医疗记录被规范成中心标准格式后，此记录需要对应到中心的相关记录中。个人注册服务的个人标识映射功能就是用来将不同来源记录中的个人标识映射为中心的个人唯一标识。此类映射可以分为自动映射和人工干预映射两种。个人注册服务提供的主要服务包括：搜索个人：从输入的个人信息搜索个人唯一标识和相关个人信息；增加新个人：创建一个新的个人唯一标识和相关个人信息；合并个人：合并两个或多个个人唯一标识和相关个人信息；搜索中心标识：根据输入的来源信息和来源标识找出对应的个人唯一标识；模糊搜索中心标识：根据输入的个人相关信息，自动匹配最相关的个人唯一标识；个人注册服务是以Web Service的形式实现，各服务是直接提供给各模块使用，使用隐式认证方式，但不允许非认证用户使用。服务定义将借鉴IHE PIX的定义，实现相近的功能。对于模糊查询可以考虑使用开源搜索引擎搜索相关度最高的结果。模糊查询的关键信息包括：姓名、性别、年龄、身份证号、社保号、住址、电话号码。合并个人标识和设置外部标识映射功能需要人工干预，相应的用户界面和逻辑将在应用服务器中实现。 |  |
| 26 | 从业人员注册服务 | 医疗卫生从业人员注册库，是一个单一的目录服务，为本区域内所有医疗卫生机构的医疗服务提供者，包括全科医生、专科医生、护士、实验室医师、医学影像专业人员、疾病预防控制专业人员、妇幼保健人员及其他从事与医疗卫生服务相关的从业人员，系统为每一位医疗卫生从业人员分配一个唯一的标识，并提供给平台以及与平 台交互的系统和用户所使用。从业人员注册服务主要功能是维护和提供医疗服务的提供者（比如医师、护士等）的唯一标识信息、医师信息和与外部系统中的标识映射信息。由于医师的注册机制比较严密，从业人员注册服务比个人注册服务少了模糊查询和合并医师等功能。除此之外，每个医师都会映射到机构注册服务维护的医疗机构中，在现实中就是该医师注册的医院或诊所。在医师信息中，还增加了医师的公钥信息，用来在某些记录中对医疗记录进行加密或签名，以满足某些场合安全性的需要。从业人员注册服务提供的主要服务包括：搜索医师：从输入的医师信息搜索医师唯一标识和相关医师信息；增加新医师：创建一个新的医师唯一标识和相关医师信息；搜索中心标识：根据输入的来源信息和来源标识找出对应的医师唯一标识；从业人员注册服务是以Web Service的形式实现，各服务是直接提供给各模块使用，使用隐式认证方式，但不允许非认证用户使用。设置医师公钥、设置医师服务机构和设置外部标识映射功能需要人工干预，相应的用户界面和逻辑将在应用服务器中实现。 |  |
| 27 | 行政区划管理 | 行政区划管理功能用于管理和维护行政区划的基本架构及相关信息，包括地区的名称、辖区的结构等。该功能提供行政区划的新增、修改、删除和查询接口，业务系统可根据实际需求，通过订阅对应的接口以实现增删改查各项功能。 通过建立行政区划注册库，提供本区域内所有行政区划的综合目录，相关的区划包括乡镇、村等。系统为每个行政区划分配唯一的标识，可以解决居民所获取的医疗卫生服务所在地唯一性识别问题，从而保证在维护居民健康信息的不同系统中使用统一的规范化的标识符，同时也满足全民健康信息平台内互联互通要求。 |  |
| 28 | 术语字典注册服务 | 建立术语注册库，用来规范医疗卫生事件中所产生的信息含义的一致性问题。术语由平台管理者进行注册、更新维护。术语字典注册服务主要是标准化代码建设。标准化代码是整个平台体系内部或与外部系统在信息表达和语义互操作时的关键性基础设施。术语字典注册服务主要功能是维护和提供中心术语名词定义之间的映射定义。在中心的医疗记录中，所有的术语名词都会以标准的名词定义，以保证一致性和支持统计功能。术语字典注册服务提供的主要服务包括：机构至中心名词映射；中心至机构名词映射；名词映射定义。术语字典注册服务的映射功能是以Web Service的形式实现，各服务是直接提供给各模块使用，使用隐式认证方式，但不允许非认证用户使用。术语字典注册服务的名词映射定义可以使用文件注入和界面设置来实现。 |  |
| 29 | 居民健康卡服务 | 对接省、市电子健康卡卡管平台，居民电子健康卡申请及审核、统计及监管，电子健康卡二维码生成，多卡合一识别；实现基本公卫、家庭医生签约、全流程就医、健康信息查询、预防接种、献血证、职业病等全生命周期健康信息查询，实现交易结算信息管理服务集成多渠道（现金、银联、自助机、微信、支付宝）支付，医保和商保结算服务接入接口预留。 |  |
| 30 | 健康档案整合服务 | 提供对健康档案的采集整合处理服务，要求包括个案实时的数据采集和批量数据采集整合处理等，需对健康档案数据进行抽取、转换、加载、调度、质量监控和日志监控，实现对健康档案的统一管理。 |  |
| 31 | 健康档案调阅服务 | 用于处理平台内数据定位和管理相关的复杂任务，包括调阅预判、 获取展示文档、调阅目录、摘要调阅等服务。该服务分析来自外部资源的请求，响应外部医疗卫生服务点的检索、汇聚和返回数据，也可以反向地存这些数据到存储库中。 |  |
| 32 | 健康档案存储服务 | 健康档案数据的存储模型以一次健康事件为基本单位，在存储上不对健康事件进行合并和加工。主要存放健康档案相关的业务数据信息，存储类型需包括文件存储和数据库中的文档存储两种。实际存储中可采用多种存储的模式，系统需要能生成与导出各主题库对应的数据库脚本，能对存储模型对应的数据库元数据进行可视化的管理，包括表名，字段名，字段的类型、约束等，针对每个数据列可以定义在数据传输和存储过程中是否要加密，以及设定各种数据有效性以及其他质量控制的校验规则。 |  |
| 33 | 健康档案管理服务 | 该服务提供健康档案建档管理、注销及属地变更。健康档案建档管理：健康档案管理者向健康档案管理服务组件发起对某个健康档案管理对象主体的建档请求，该服务根据相应的业务规则返回对请求的响应。健康档案注销管理：健康档案管理者向健康档案管理服务请求注销该份健康档案，该服务根据健康档案注销业务规则，对注销请求进行处理，并将处理结果返回给健康档案管理者。健康档案属地变更管理：健康档案新管理者向健康档案管理服务组件请求接管某健康档案管理对象，该服务根据对属地变更的业务规则对健康档案原管理者进行脱管，变更管理属地，并将处理结果返回健康档案新管理者。 |  |
| 34 | 协同共享服务 | 该服务通过整合信息资源，用于满足平台不同接入方的协同共享服务，实现医疗卫生机构之间的信息共享和业务协同,根据健康档案信息的分类和服务需要，划分医疗卫生信息共享和协同服务为七个域：个人基本信息域、主要疾病和健康问题摘要域、儿童保健域、妇女保健域、疾病控制域、疾病管理域以及医疗服务域。这些域又可以进一步细分为若干个子域，例如医疗服务域可以分为诊断信息域、药品处方域、临床检验域、医学影像域。 |  |
| 35 | 元数据管理 | 数据元管理 | 数据元管理包含：（1）编码健康档案基本数据集的数据元标识符（DE）采用字母数字混合码，数据元标识符结构为：数据标识符（DI）\_版本标识符（VI）。（2）名称数据元名称是精炼表达数据元概念的中文词组或短语，其命名应使用一定的逻辑结构和通用的术语。完整的数据元名称＝对象类术语＋特性类术语＋表示类术语＋（限定类术语）主要功能如下：新增数据元新增数据元的基本信息，其中必填字段为数据元标识、数据元名称等，数据元标识重复时不可新增，基本信息里可维护数据元对应的值域信息，填写后即可保存。修改数据元修改数据元基本信息，同时维护数据元对应的值域信息，修改后点击提交按钮将修改信息保存。删除数据元删除一条或多条数据元。勾选数据元列表中一条或多条数据元进行删除，删除为物理删除，不可修复。 |  |
| 36 | 数据集管理 | 数据集是具有一定主题的、可标识的、能被计算机化处理的数据集合。（1）数据集标识符采用字母数字混合码，结构为：数据集类目编码（DCC）\_版本标识符（VI），其中：（1）版本标识符（VI）同上文的数据标识符中的定义。（2）数据集类目编码（DCC）：即数据集分类编码。采用长度8位的字母数字混合码。按业务领域代码、一级类目代码、二级类目代码、顺序号从左向右顺序排列。 |  |
| 37 | 字典、术语管理 | 平台涉及的字典内容除了基本的标准字典，国家卫健委字典以外还涉及多样化的医疗疾病诊断字典，药品字典。字典注册服务提供对内的基础字典更新服务，对外提供医院字典，特殊化字典的管理注册需求，做到对字典的需求统一分类化管理。 平台建立术语管理服务，以保证在不同的系统或医疗服务提供者之间交换信息时的一致性，消除医疗信息在不同场合的差异。结构化术语管理主要是对不同的外部系统传过来的术语信息进行统一的管理，包括术语信息的分类，术语信息的完善，术语信息的审核，设置（取消）基准术语，管理术语映射关系以及最终术语的发布。术语应由平台管理者进行注册、更新维护，也可委托相关机构进行注册、更新维护，并由平台管理者进行审核确认。医学术语标准注册服务主要功能是维护和提供数据中心医疗术语定义和医疗机构的术语定义之间的映射定义。在数据中心的医疗记录中，所有的医疗名词都要以标准的名词定义以保证一致性和支持统计功能。医疗体系内有众多的术语体系，由于不同医院的应用系统之间，甚至于同一个医院的不同应用系统之间使用不同的术语表示体系，这是在进行数据整合或者信息交换是必须解决的问题。 |  |
| 38 | 交互服务标准管理 | 平台提供对数据元、数据集、共享文档、交互服务、字典术语等标准进行统一管理和发布，形成平台数据中心统一标准，用于规范各个业务领域产生的健康医疗数据，为数据共享提供规范化数据化支撑。标准主要是依据WS363《卫生信息数据元目录》、《WS 365-2011 城乡居民健康档案基本数据集》、《WS 445-2014 电子病历基本数据集》，分别根据业务需求分类维护、扩展数据集，并根据上下级平台的待对接需求进行调研扩展。 |  |
| 39 | 卫生服务活动管理 | （1）卫生服务活动：将主题域与活动组合，针对一种主题域的活动即为卫生服务活动，不能再进行细分。每一种卫生活动服务都有对应的业务表单，将业务表单进行整理，生成一个或多个业务卡片，并通过卡片对卫生服务活动中的业务数据进行展示。在全民健康信息平台中，卫生活动服务的衍生的卡片即为平台的主体。（2）通过建立卫生服务活动与卡片的对应关系，可以实现从主题域维度出发，建立从主题域到卫生服务活动，再到卡片（即具体健康档案数据）的树形目录结构，实现对健康档案数据的索引访问。（3）卫生服务活动管理包括卫生服务活动的定义、编码、维护等内容。 |  |
| 40 | 全生命周期健康档案服务 | 自动采集和更新居民全生命周期的医疗健康数据，能够为各级医疗卫生服务机构按实际需求呈现该居民全生命周期的健康档案信息，通过以身份证号为主索引的唯一标识进行一生服务。实现健康档案全生命周期的信息服务。应包括如下功能：1.档案管理：健康档案全生命周期管理，包括建档、注销、属地变更等。2.健康档案调阅：为平台应用提供统一的健康档案访问入口。配合信息安全手段实现居民健康档案的受控访问。为健康档案浏览器提供顶层数据访问服务。提供健康档案检索、健康档案状态查询、健康档案获取、健康档案摘要调阅等服务内容。3.组装服务：提供组装模板制作与维护功能；提供所见即所得的数据组装仿真，提供模板的版本化管理，提供规范的模板发布流程处理；提供组装引擎，提供组装服务运行监控。4.健康档案浏览器：提供健康档案中任何可用信息的跨域集成视图，包括通过平台提供的索引服务追踪到所有事件的相关数据。5.电子病历浏览器：实现医疗服务过程中居民历次门诊与住院病历、检查、检验等各种报告的浏览与查看，患者病历、各种报告的过滤等。提供通过患者基本信息、诊疗事件信息、文档信息等快速检索定位患者病历，提供医学影像阅片。 |  |
| 41 | 数据资源目录管理服务 | 定义数据的值域和制定标准，建立医共体内标准体系，为实现互操作提供必要的语义保证，同时对患者、医护人员、科室、医嘱等基础数据及相关主索引实行统一管理。实现医共体内字典和术语，国家卫健委医疗标准/国际医疗标准的统一访问和应用。标准化的主数据是不同应用系统间数据能够互相识别、整合，进行有效交互、共享和分析的基础，以达成各系统间数据交换时语义级别的标准化。文档注册：提供文档元数据的采集、抽取、转换等功能。 |  |
| 42 | 综合采集与挖掘分析辅助决策 | 平台实现与卫生健康综合采集与决策分析系统对接，实现系统进行自动化采集，按照业务监管等领域的数据规范进行数据实时上传，实现医疗卫生行业监管的科学化、智能化，促进基层医疗卫生服务与监管的现代化发展。 |  |
| 43 | EMPI主索引系统 | EMPI通过为居民健康档案建立唯一的标识，并且将居民在医疗机构产生的医疗服务信息（如：门诊诊断信息、住院病历信息、病案信息、检验信息、检查信息等），在基层医疗卫生机构产生的卫生服务信息（慢病信息、预防保健信息、老年保健信息等），在妇保所产生的妇幼保健信息等和健康档案相关联，使信息的访问者可以通过EMPI方便的查询到居民在区域内产生的所有医疗卫生保健服务信息。 |  |
| 44 | 服务交换中心 | 医共体内对数据服务进行统一标准、统一注册、统一发布、统一管理，对数据、流程、业务进行整合，以服务总线为核心形成平台服务的统一管理机制。服务总线是松散耦合的服务和应用之间标准的集成方式，提供丰富的接口服务，保证服务之间信息的可靠传送，实现不同操作系统、不同数据库、中间件以及不同厂商应用软件的服务集成，可对服务进行插拔式注册和发布。企业服务总线是医共体信息交换层的核心组件，能够将消息在多种通讯协议之间路由、在多种格式之间进行转换，将业务服务重新组合封装成标准行为，同时具备审计跟踪和管理功能，主要任务以满足医疗业务、公卫业务以及管理信息的共享和协同应用为目标。在本项目采用成熟中间件来实现医共体信息集成。在核心中间件基础上开发了结合国内医疗业务特点的适配器，能快速实现与HIS\LIS\PACS\EMR等系统的对接，可以支持多种接入方式，支持多种数据库类型（包括ORACLE\SYBASE\SQL SERVER\DB2\达梦\人大金仓等），完全能够满足医共体现有的复杂环境。主要功能：运行平台：运行平台：可安装运行于各种主流操作系统上，包括：Linux® 、Microsoft ®Windows Server 、麒麟等国产操作系统。支持集成不同厂商的数据库：Microsoft ® 微软SQL系列、Oracle甲骨文系列、MySQL、达梦、人大金仓等国产数据库，包括支持所有提供JDBC接口的数据库。支持完整Web Service及多种协议服务：投标方患者门户需支持以下Web Service网络服务标准，包括WSDL 1.1、SOAP 1.1 & 1.2、WS-Addressing、WS-Security、WS-Policy。可扩充性和升级能力：系统建设采用零编程和面向服务设计技术，对于其可扩充性和升级能力必须有强力的支持。代码开发标准：开放式服务通路主动式框架是一个基于Java环境的严格的标准开发平台，，确保代码结构的标准化。产品开发技术：参与投标产品必须使用Java开源技术开发，避免侵犯第三方产权。不能使用私有技术开发。消息路由：通过对服务总线的建设，实现可视化的消息订阅功能，即消息路由，决定传入消息的最终目的地和相关系统。医疗信息交换标准协议服务：平台中间件需完整提供下列协议服务，包括消息及数据格式: HL7（V3、FHIR等）、XML、JSON等。 支持TCP/IP、JDBC、ODBC等标准协议。支持开发语言和网络技术: Java, HTML, JavaScript, CSS, XSLT等主流开发语言和网络技术。支持安全及授权协议: HTTPS、LDAP、PKI、SSL、IPSec等主流协议。支持LDAP：支持通过LDAP协议配合客户的系统基础设施，使用统一的用户名和密码登录集成平台。用户名和密码都以加密的形式保存在内置数据库中，系统通过访问控制表的方式授权登录。信息安全：支持实现安全网关，基于证书的安全数据传输，如TLS、SSL、HTTPS等，基于数字证书的数字签名，实现消息内容加密及审计跟踪与节点验证。端对端管理：开发、测试和部署的工具紧密集成。监控及管理界面管理要求：集成平台拥有管理工具可以在任何带浏览器的设备上运行。监控管理工具需具备以下功能：所有错误和审查日志、系统状态信息、信息搜寻功能、性能监控功能。 |  |
| 45 | 数据交换中心 | 采集范围 | 市域医共体数据中心必须采集（但不限于）医疗业务数据，特别是《电子病历基本数据集》（WS 445.2-17 2014）要求的数据；公共卫生服务数据有《城乡居民健康档案基本数据集》（WS 365.1-17 2011）要求的数据，《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》要求的其它数据和重大专项公共卫生数据（儿童保健、妇女保健、疾病控制等）。 |  |
| 46 | 采集工具 | 数据采集工具可以使用成熟主流第三方数据采集工具，提倡使用国产工具，也可以自己开发（非开源工具基础上二次开发）。选择数据采集工具要充分考虑多种数据源（不同的数据库），针对各种数据源（数据库）提供数据适配功能，支持推送和订阅双模式的数据分发，支持多目的数据分发，支持重复数据删除（标记），支撑异构应用系统数据整合。 |  |
| 47 | 采集方式 | 按照对数据应用实时性要求不同，可实时、非实时和事件触发采集。医共体内业务协同实时性要求高，这类数据要求实时采集或事件触发采集；实时性要求不高的数据可以定时采集，采集周期以实际应用确定；根据实际应用，数据采集策略有全量采集（一次全部）和增量采集（变化部分）；具体技术路线视实际应用场景和承建方技术路线确定。无论何种数据采集方式，都要求提供可视化监督工具。可视化数据转换工具可以购买第三方产品，也可自己开发，以方便数据采集的动态监测。（1）非实时采集非实时数据时，提供数据的清理、替换、验证、加解密、合并、拆分、分发等功能，组装成符合标准的数据集。结构映射：建立源数据的数据元与目标数据的数据元映射关系，统一元数据描述。值域映射：建立源数据的数据元值域与目标数据的数据元值域映射关系，统一值域的元数据描述。数据组装：通过数据合并、数据拆分、数据补缺，组装成符合行业信息标准的数据集，并赋予标准的元数据描述。（2）实时采集要求市域集成平台在与各应用系统进行实时数据交互时，提供多种方式标准通道，要求采用常用、成熟、中立的交互协议。无论医共体内部各应用系统使用何种编程语言与开发工具，都可通过标准协议实现接入与访问。至少具备以下几种交互方式。资源适配：在平台与各应用系统之间具备资源适配机制。为满足实时性要求极高的协同业务提供技术接口适配器，如：数据库接口、标准共享文档等。通过通用适配功能将其封装为标准服务，实现规范的访问。服务代理：在平台与各应用系统之间提供服务代理机制。隐藏各应用系统的真实服务端口、地址等信息，实现医共体平台与各应用系统的隔离，给用户更好的体验，对其它应用系统起到一定的保护作用。智能路由：在平台与各应用系统之间建立智能路由机制。前置机提供智能消息路由。针对不同应用需求，实现服务的静态路由、动态路由以及规则路由。消息分发：前置机提供消息分发功能。发布的消息内容可被多个应用系统接收，满足消息广播模式的需求，提高消息并发和传输效率。 |  |
| 48 | 数据标准化 | 标准化的管理体系贯穿整个平台的生命周期，是全民健不同数据源（数据库）的数据采集统一数据库和数据格式后，要对数据集、数据元和数据元值域及其元数据进行信息标准化处理，最终形成标准数据（对标准数据的管理参见“数据中心管理”）。信息标准化处理是在数据采集过程中进行还是在数据采集后进行，是前置（用户端）还是后置（医共体数据中心）视具体的数据采集工具和技术路线而定，无论标准化是在采集过程中进行还是在采集完成后进行，其结果应是一致的。 |  |
| 49 | 数据审计 | 数据经过标准化处理后，要根据统一的审计（校验）规则，对数据进行全面审计（校验），提供完备的数据审计（校验）系统报告。 |  |
| 50 | 数据归档 | 对经过审计（校验）后的数据进行归档。根据主索引把属于同一个人的医疗或公共卫生服务信息归于同一个人档案。 |  |
| 51 | 统一身份认证及门户 | 帐户角色权限管理是平台正常运行的重要保障之一，医共体信息平台必须提供对所有用户账户、角色、权限的管理，建立用户、角色、权限和功能内在关系。基于角色对用户进行权限管理，业务功能模块以用户权限进行菜单定制，并对用户操作业务系统进行日志记录以便监管。单点登录对应用进行统一管理，在多个应用系统中用户只需要登录一次就可以访问所有相互信任的应用系统。对于需要验证用户证照信息或其他信息的场景，单点登录平台可以与主数据管理平台的机构信息、人员信息进行对接，保证信息使用的安全性。 |  |
| 52 | 全民健康平台（医共体）管理服务组件 | 统一电子病历服务 | 随着全民健康业务和医共体业务的开展，双向转诊及远程诊疗等协同应用对电子病历进行共享交换的需求日益显著。为实现电子病历跨机构、跨区域交换与共享，需遵循《电子病历共享文档规范》等标准，在医共体内实现统一电子病历服务。通过电子病历浏览器，集成的展示医共体内部的电子病历共享文档。产品以Web方式综合展示患者电子病历各部分内容，满足各医院互联互通、信息共享的需求，实现医共体医疗卫生服务协同和数据共享，为医共体业务开展提供技术支持。 |  |
| 53 | 统一流程管理服务 | 医共体统一管理模式下，应围绕居民健康档案开展医共体业务协同，实现以人为核心的多条线业务联动。流程编排服务是驱动事务执行的引擎。根据流程编排计划触发和管理每一步并行或串行操作及调用服务，根据不同医疗机构业务流程的差异，通过流程编排，实现无需技术开发而满足不同医疗机构差异化流程的需求。提供图形化流程编排工具、流程仿真工具、流程引擎、流程管理控制台。 |  |
| 54 | 统一费用管理服务 | 基于居民电子健康卡，整合居民就诊支付渠道，建设统一的费用结算服务，实现患者医共体范围内统一出入院结算，并提供覆盖主流在线支付机构（基本/商业医疗保险、银行、第三方支付平台）的统一支付服务。（1）费用处理提供统一的医共体入院登记服务，逐步替代现有各机构独立的入院登记；未来可在数据支撑的基础上对患者入院前的检查项目历史数据进行分析，优化院前检查路径，实现医共体内床位资源统一管理，逐步形成科学的入院服务中心方案；提供统一的医共体转院、计费、出院结算服务。（2）支付系统支付交易管理：提供交易记录查询与汇总；支付通道管理：支持支付宝、微信、银联云闪付等主流渠道；支付场景：覆盖收费窗口、自助终端、诊间支付、移动支付（生活号、公众号、App）、床边结算、处方扫码付等。（3）对账管理医院对账管理：提供支付他与 HIS 交易明细的比对，支持每日自动对账与按月手工核对。医院资金管理：由支付系统支付的资金均落户到医疗机构指定的银行账户。综合统计查询：按照应用、渠道、业务等类型实现多维报表查询、汇总。交易决策分析：通过对交易日志信息的分析，灵活出具各交易应用、渠道的活跃度、使用量等指标进行分析。统一交易接口：提供给第三方统一的交易接口服务。数字验签：基于数字签名的授权调用。 |  |
| 55 | 统一资源管理服务 | 可对医疗服务方能够提供的资源进行注册、登记，资源包括但不限于号源等，具有使用价值的医疗服务均可定义为资源；定义时应明确资源的所有人、可供使用的时间、可供使用的工作地点、使用规则。定义完成的医疗资源可以发布为正式资源，可供外部预订；发布资源时可设置有效期，也可设置为长期可用或即时资源。已发布的资源也可撤回变为停用资源，撤回时所有被影响到的服务对象应及时得到通知。 具有权限的角色/用户可以预订资源；预订被确认后即正式插入到排程表中；达到触发条件后系统即撮合双方进行资源使用（在线服务），通过在不同场景下应用统一资源预约服务，可以完成预约挂号等多种业务场景。 |  |
| 56 | 统一平台管理服务 | 组织架构管理。对医共体牵头单位与成员单位的关系进行管理，满足医共体内部组织架构的设立。 用户及认证管理。对用户进行全面管理，包括用户组的增加、修改和删除，用户认证，用户与用户组之间的对应，以及其余角色的权限管理，安全可靠的密码管理等功能。 角色管理。完成对系统内角色的维护，以及对角色的分级管理。具体功能包括：提供角色定义、权限设置、用户角色分配、用户角色查询、用户角色变更记录查询等功能。 权限管理。提供权限定义、查询及维护功能，提供权限授权角色查询、授权用户查询等功能。 配置和基础数据管理。提供组件版本自动更新功能、系统参数设定功能、基础数据管理功能，提供个性化服务功能等。 日志管理。平台运行情况的监控记录。提供日志的图形化监控功能，提供错误日志统计的功能，提供对平台运行产生的系统日志进行查询的功能。 监控管理。对医共体管理平台上运行的各种服务提供可视化的运维管理操作界面,集成平台内各项基础服务的管理界面，形成统一的界面风格。包括：提供基础服务的启动、停止、挂起操作，提供平台运行环境概览，提供基础服务调用情况查询，提供接入节点的运行状态展示，提供作业的统计分析等。 |  |
| 57 | 业务功能设计 | 基础应用 | 平台单点登录 | 鉴权服务 | 为请求服务的用户，根据其鉴权信息（口令，密钥，数字令牌）等一种或多种方式认证其身份信息，并发放具有时限的令牌；其他应用系统在接收到用户请求后，需调用服务接口来获取验证令牌有效性和获取用户信息。 |  |
| 58 | 应用接入 | 将第三方应用系统信息接入单点登录系统，其中包括第三方应用的地址和应用密钥。第三方应用在调用单点登录系统各项服务时，需要使用预先登录的应用地址（Web应用）或是附带应用密钥（Client应用）来确保令牌信息不会泄漏。 |  |
| 59 | 平台门户 | 门户能够实现将区域内医疗卫生相关的系统集成到平台上统一管理，可以实现统一入口，单点登录，统一分配权限、注册用户等功能，快速便捷的访问所有的业务系统，解决了多用户管理的问题。 |  |
| 60 | 授权服务 | 为单点登录系统中的实体用户分配各个应用内可进行的操作（Action）和该操作对应的资源（Resource）；为第三方应用系统提供授权接口，第三方应用系统可以通过用户令牌和该请求设计的操作和资源名来获取该用户是否有权限发起该请求。 |  |
| 61 | 平台菜单管理 | 菜单管理功能用于管理和维护平台系统相关菜单，包括菜单的名称、代码、名称、顺序、图标、菜单构树等基本信息。该功能提供平台菜单的新增、修改、删除，已维护的菜单可用于权限策略的配置。 |  |
| 62 | 用户角色管理 | 建立用户管理体系，管理维护各系统中的角色以及角色对应的系统和策略，用户通过角色与权限策略实现关联，以实现系统中各用户的权限配置和管理。医疗卫生从业人员注册库，是一个单一的目录服务，为本区域内所有医疗卫生机构的医疗服务提供者，包括全科医生、专科医生、护士、实验室医师、医学影像专业人员、疾病预防控制专业人员、妇幼保健人员及其他从事与医疗卫生服务相关的从业人员，系统为每一位医疗卫生从业人员分配一个唯一的标识，并提供给平台以及与平台交互的系统和用户所使用。 |  |
| 63 | 标准注册与管理 | 平台提供对数据元、数据集、共享文档、交互服务、字典术语等标准进行统一管理和发布，形成平台数据中心统一标准，用于规范各个业务领域产生的健康医疗数据，为数据共享提供规范化数据化支撑。标准主要是依据WS363《卫生信息数据元目录》、《WS 365-2011 城乡居民健康档案基本数据集》、《WS 445-2014 电子病历基本数据集》，分别根据业务需求分类维护、扩展数据集，并根据上下级平台的待对接需求进行调研扩展。 数据集维护：提供数据集元数据的维护，包括数据集标识符、数据集名称、数据集发布方－单位名称、关键词、数据集分类一类目名称、数据集摘要等信息的维护。数据元维护：提供数据集内数据元的元数据维护。包括数据元标识符、数据元名称、定义、数据元值的数据类型、数据元允许值等。数据元展现：提供基本数据集的查看、查询及导出功能。数据字典维护：提供数据字典的维护。包含代码、名称、输入码、备注信息项。字典对照：提供目前院内系统采用的数据字典与平台上标准字典的对照关系维护。术语维护和查看：提供医疗术语的维护和查看。信息系统域维护：提供接入各业务系统的域信息维护。包括域ID、域名称、域类型信息项。规范文档管理：实现对规范文档的上传、查看、下载等功能。 |  |
| 64 | 卫生机构管理 | 组织机构管理功能用于管理和维护组织和机构的基本架构及相关信息，包括机构的名称、组织的结构树等。该功能提供组织机构的新增、修改、删除和查询接口，业务系统可根据实际需求，通过订阅对应的接口以实现增删改查各项功能。 通过建立医疗卫生机构注册库，提供本区域内所有医疗卫生机构的综合目录，相关的机构包括县级医院、乡镇卫生院、卫生室等。系统为每个机构分配唯一的标识，可以解决居民所获取的医疗卫生服务场所唯一性识别问题，从而保证在维护居民健康信息的不同系统中使用统一的规范化的标识符，同时也满足全民健康信息平台内互联互通要求。 |  |
| 65 | 用户权限管理 | 账户管理 | 用户账号模块是指对平台所有已分配角色已获授权用户的账号进行管理。用户账号必须与用户注册信息紧密关联，其账号密码和其他注册信息由注册用户自己维护，所有已注册账户的账号不可删除，但可查询、注销、启用、停用、统计和导出等操作。 |  |
| 66 | 权限分配 | 在数据共享交换平台中权限管理至关重要，不同的用户具有不同的权限，使用不同的信息路由路径，对各应用节点的接口调用进行身份验证。这样保证了系统的安全性、可靠性和稳定性。系统应从不同的角度进行相应的权限管理，功能权限指对接入平台的各个应用以及功能服务的访问权限；数据集权限即数据项权限，是指用户对传输中的信息各数据项的访问权限；管理范围及记录权限，是作为共享数据信息内容的访问权限。当用户所具有的信息，符合通过管理范围设定出的特殊匹配条件时，允许用户访问相应管理范围所规定的信息内容；权限方案允许用户导出和导入。便于权限管理信息的分发和设定；用户还可对自己相应的权限信息进行打印。帐户角色权限管理是平台正常运行的重要保障之一，医共体信息平台必须提供对所有用户账户、角色、权限的管理，建立用户、角色、权限和功能内在关系。所有已注册账户的账号不可删除，但可查询、重新授权、注销、启用、停用、统计等。 |  |
| 67 | 角色权限 | 角色权限管理是指对平台用户角色权限的管理。是将功能模块与注册用户建立（组合）不同角色功能的集合，在使用时与角色无关的功能模块则不出现在该角色用户的操作范围。要求所有已分配角色的账号不可删除，但可查询、重新分配角色等操作。支持重新分配角色，支持逐级分配。 |  |
| 68 | 操作授权 | 操作授权管理是对分配角色的用户进行操作授权的管理。指对该角色用户使用或访问的功能、数据库、数据集、数据子集、数据元的操作。只有获得操作授权的角色用户才可使用或访问授权的功能、数据库、数据集、数据子集、数据元。所有已授权的账号不可删除，但可查询、重新进行授权，支持逐级授权。 |  |
| 69 | 操作日志管理 | 提供操作的记录日志，同时提供对适配器节点、消息代理节点日志的管理功能。管理员可查看各类用户进行了哪些操作。被授予权限的用户可通过注册适配器的日志配置信息，并对日志进行查询、下载。 |  |
| 70 | 共享文档管理 | EHR共享文档库 | 依据健康档案共享文档规范构建EHR共享文档库：1、个人基本信息2、成人健康体检3、出生医学证明4、新生儿家庭访视5、儿童健康检查6、首次产前随访服务7、产前随访服务8、高血压患者随访9、产后访视10、产后42天健康检查11、死亡医学证明12、预防接种报告13、2 型糖尿病患者随访14、重性精神病患者个人信息登记15、重性精神病患者随访服务16、会诊记录17、转诊（医院）记录18、传染病报告19、门诊摘要20、住院摘要 |  |
| 71 | 电子病历共享文档库 | 依据电子病历共享文档规范构建电子病历文档库：电子病历共享文档规范 第 1 部分：病历概要电子病历共享文档规范 第 2 部分：门（急）诊病历电子病历共享文档规范 第 3 部分：急诊留观病历电子病历共享文档规范 第 4 部分：西药处方电子病历共享文档规范 第 5 部分：中药处方电子病历共享文档规范 第 6 部分：检查记录电子病历共享文档规范 第 7 部分：检验记录电子病历共享文档规范 第 8 部分：治疗记录电子病历共享文档规范 第 9 部分：一般手术记录电子病历共享文档规范 第 10 部分：醉术前访视记录电子病历共享文档规范 第 11 部分：麻醉记录电子病历共享文档规范 第 12 部分：麻醉术后访视记录电子病历共享文档规范 第 13 部分：输血记录电子病历共享文档规范 第 14 部分：待产记录电子病历共享文档规范 第 15 部分：阴道分娩记录电子病历共享文档规范 第 16 部分：剖宫产记录电子病历共享文档规范 第 17 部分：一般护理记录电子病历共享文档规范 第 18 部分：病重（病危）护理记录电子病历共享文档规范 第 19 部分：手术护理记录电子病历共享文档规范 第 20 部分：生命体征测量记录电子病历共享文档规范 第 21 部分：出入量记录电子病历共享文档规范 第 22 部分：高值耗材使用记录电子病历共享文档规范 第 23 部分：入院评估电子病历共享文档规范 第 24 部分：护理计划电子病历共享文档规范 第 25 部分：出院评估与指导电子病历共享文档规范 第 26 部分：手术知情同意书电子病历共享文档规范 第 27 部分：麻醉知情同意书电子病历共享文档规范 第 28 部分：输血治疗同意书电子病历共享文档规范 第 29 部分：特殊检查及特殊治疗同意书电子病历共享文档规范 第 30 部分：病危（重）通知书电子病历共享文档规范 第 31 部分：其他知情告知同意书电子病历共享文档规范 第 32 部分：住院病案首页电子病历共享文档规范 第 33 部分：中医住院病案首页电子病历共享文档规范 第 34 部分：入院记录电子病历共享文档规范 第 35 部分：24 小时内入出院记录电子病历共享文档规范 第 36 部分：24 小时内入院死亡记录电子病历共享文档规范 第 37 部分：住院病程记录首次病程记录电子病历共享文档规范 第 38 部分：住院病程记录日常病程记录电子病历共享文档规范 第 39 部分：住院病程记录上级医师查房记录电子病历共享文档规范 第 40 部分：住院病程记录疑难病例讨论记录电子病历共享文档规范 第 41 部分：住院病程记录交接班记录电子病历共享文档规范 第 42 部分：住院病程记录转科记录电子病历共享文档规范 第 43 部分 住院病程记录阶段小结电子病历共享文档规范 第 44 部分：住院病程记录抢救记录电子病历共享文档规范 第 45 部分：住院病程记录会诊记录电子病历共享文档规范 第 46 部分：住院病程记录术前小结电子病历共享文档规范 第 47 部分：住院病程记录术前讨论电子病历共享文档规范 第 48 部分：住院病程记录术后首次病程记录电子病历共享文档规范 第 49 部分：住院病程记录出院记录电子病历共享文档规范 第 50 部分：住院病程记录死亡记录电子病历共享文档规范 第 51 部分：住院病程记录死亡病例讨论记录电子病历共享文档规范 第 52 部分：住院医嘱电子病历共享文档规范 第 53 部分：出院小结法定医学报告及健康体检 |  |
| 72 | 共享文档标准管理 | 共享文档标准管理是按照国家互联互通测评共享文档标准进行可视化维护、查看，实现对共享文档标准进行版本化管理，可实现对共享文档标准模板下载发布。通过可视化配置的方式对共享文档模板进行维护，包括文档头、文档章节、文档条目、文档节点以及文档结构描述说明。 |  |
| 73 | 访问控制管理 | 访问控制，是基于安全认证、权限管理和账号管理基础上的信息安全服务功能，医共体信息平台数据中心的数据是卫生应用关键性数据，必须保证数据的安全和隐私，因此平台的建设必须考虑以下安全措施：严格按照用户角色来授权用户对数据和资料的访问；关键数据的修改记录应记录详细的操作日志，以备追查；数据的传输与关键敏感的数据的存放需进行一定的加密处理。 |  |
| 74 | 数据字典维护及管理 | 系统实现集中管理区域内各个系统使用的医学术语、基础字典，对接入CDR的数据进行标准化，动态维护受控医学词汇。主数据是描述核心业务实体信息及相互关系的数据，它可以建立多个定义或视图，改变缓慢，用于跨业务、跨系统和跨部门共享，实现业务连贯性和数据的一致性、完整性和准确性。1. 机构信息管理

①组织机构管理：维护医疗机构和管理机构的信息。②位置信息管理：维护楼层、区域、病房位置。③科室管理：维护科室信息。④应用系统管理：维护医疗机构所使用的医疗系统信息（生产厂商，系统类型，版本号等）。1. 人员信息管理

①人员管理：管理医疗人员的基本信息，启用/停用。②职称管理:维护人员对应的职称级别。③人员类型管理：管理人员类别信息。④医疗组管理：维护人员分组信息以及医疗组关联人员信息。1. 代码系统管理

①代码系统管理：维护代码系统等信息，代码系统与数据域的关系。②数据集管理：维护数据集信息。1. 归一对照

①代码系统归一：实现各个不同业务系统的代码对照和归一。1. 主数据流程

①主数据变更审核：对变更的主数据进行查看和审核。②主数据发布：对已经通过审核的数据进行发布。③主数据变更管理：查看主数据变更情况，可进行查询。1. 数据同步

①主数据订阅：维护数据订阅关系。1. 主数据模型

①模型列表：维护主数据的数据模型，包括代码值、代码名称和是否启用等。 |  |
| 75 | 对接医院系统接口 | 依据平台建设标准，建立与直属医院、专科医院等医疗机构信息系统对接的数据接口，实现医疗数据的互联互通。医疗数据基本内容由：病历概要、门（急）诊诊疗记录、住院诊疗记录、健康体检记录、转诊（院）记录、医疗机构信息等几个业务领域的临床信息记录构成。 与区域远程影像中心、区域远程影像中心、区域远程心电中心、区域远程检验中心、区域远程会诊中心、区域远程病理中心、区域消毒供应中心、双向转诊等系统涉及接口对接。 |  |
| 76 | 对接基层系统 | 依据平台建设标准，建立与基层医疗机构信息系统对接的数据接口，实现公共卫生管理、家庭医生签约、妇幼健康管理、医疗等业务数据的互联互通。内容包括：个人基本信息、成人健康体检、新生儿家庭访视、儿童健康检查、首次产前随访服务、产前随访服务、高血压患者随访、产后访视、产后42天健康检查、2 型糖尿病患者随访、重性精神病患者个人信息登记、重性精神病患者随访服务、门（急）诊诊疗记录、住院诊疗记录等。与区域远程影像中心、区域远程影像中心、区域远程心电中心、区域远程检验中心、区域远程会诊中心、区域远程病理中心、区域消毒供应中心、双向转诊等系统对接涉及接口。 |  |
| 77 | 对接180患者服务平台 | 本项目对接180患者服务平台，居民通过微信小程序一键呼叫，服务中心平台就能调度就近的村医，携带全科医生助诊包即刻到达患者家门；支持检查预约及上门服务，包括二甲医院的检查服务；支持号源预约及远程实时专家门诊服务，通过远程门诊软件，与大三甲医院线上专家群进行实时诊疗；支持药品配送，根据乡村医生和基层百姓的需求，配送所需药品。 |  |
| 78 | 其他外部接口（公安、民政、医保、教育等预留接口） | 公安 | 支持与公安系统对接，实现平台与公安系统间信息的交互共享，具体包括：居民基本信息、家庭信息、居住信息、流动人口信息等。 |  |
| 79 | 民政 | 支持与民政系统对接，实现与民政系统间信息的交互共享，包括：婚姻登记、贫困人口信息等。 |  |
| 80 | 医保系统对接 | 支持与医保系统对接，实现与医保系统间信息的交互共享，包括：居民基本信息、就诊记录、费用信息，以及其他管理数据等。 通过与医保机构的信息交换和共享，为医保人员提供异地转诊、异地就医结算服务。包括医保人员本地医院转诊证明、本地医院出院证明、医保参合证明等，为医保人员转诊到异地接受治疗、异地医保费用直付提供结算依据。包括：本地医院转诊证明、本地医院出院证明、医保人员参保证明、跨区域结算基金流转预警功能、医保人员异地转诊结算信息接口。 |  |
| 81 | 教育 | 支持与教育相关系统对接，实现与教育相关系统之间信息的交互共享，包括学校资源、教师资源等。 |  |
| 82 | 国家、省级等垂直系统对接 | 通过平台综合采集数据接口规范与国家、省级各类垂直系统对接，实现各级各类医疗机构、公卫等医防数据的融合，达到数据采集和上报“平台对平台”， “一次采集，多次使用”，避免重复采集和多头上报。 |  |
| 83 | 体检系统 | 支持与体检系统对接，实现采集体检数据，实现居民体检信息的共享。主要包括体检人历次体检的具体信息。体检信息：身高、体重、血压、脉搏、内科检查信息、外科检查信息、五官科检查信息、心电图信息、放射报告信息、超声报告信息、检验信息、检查结论、建议等；体检辅助信息：包括体检管理卡编号、体检人基本信息、主检医生信息、检查日期、其他体检医生信息、检查单位信息、建卡信息、登记人信息等； |  |
| 84 | 第三方支付系统 | 支持与第三方支付系统对接，建设统一的费用结算服务，支撑结算业务。实现患者医共体范围内统一出入院结算，并提供覆盖主流在线支付机构（基本/商业医疗保险、银行、第三方支付平台）的统一支付服务。包括收款/退款双方、时间、金额等。 |  |
| 85 | 上级全民健康信息平台对接 | 医共体平台与上级全民健康信息平台的数据交换需求主要分为三大类:注册服务接口，用于市级全民健康信息平台完成将本地的居民、医疗机构、医务人员、就诊记录等数据注册到市级平台，形成统一的个人主索引、机构主索引、医务人员主索引、就诊记录主索引等。数据查询接口，用于平台向市级全民健康信息平台调阅本市或跨市的患者基本信息和就诊信息等，导入原来存储于市级全民健康信息平台的居民、医务人员、医疗机构等数据，保证业务和数据的可持续性。 |  |
| 86 | 业务协同 | 资源共享类协同 | 区域远程影像中心 | 基于现有的建设基础，整合市域医共体内各个成员单位的PACS，建立区域远程影像系统，同时与各个医疗机构内部的医疗系统打通，实现上级诊断中心可以调阅患者健康档案和电子病历。当患者在基层医疗卫生机构就诊时，可以在基层医疗机构配备的数字化检查设备获取数字化影像文件，通过网络传输至承担影像服务中心的上级医院。影像中心按照协同业务规范，提供专业的委托读片和诊断服务，形成电子化的影像诊断报告，并回传至基层医疗卫生机构，从而指导基层医生对患者进行诊断。**专家排班管理**根据医院的影像专家资源合理的进行排班管理，在专家人数相对固定的前提下，以需求为导向，优化影像人力资源配置，不仅节约影像人力资源，还避免了人力资源的浪费，防止出现会诊高峰时人手 不够，空闲时人浮于事的现象，提高了服务质量，提高患者的满意度。主要包括专家库维护、排班班次维护、排班有效期维护及相关统计分析报表等。**影像诊断中心**由诊断服务中心向基层医疗卫生机构提供影像的诊断服务，影像诊断中心可以调阅患者的影像数据，并支持对影像进行翻转、移动、放大/缩小、局部放大、测量、标注等操作，对患者影像进行浏览后将诊断结果及意见填写到诊断报告中并发布，供基层医生进行参考。**信息共享系统**基于数据交换服务建立影像的数据交换与共享，为影像的集中诊断、会诊打下基础。检查数据在区域内所有医疗机构都能共享调阅；可以推动检查、检验报告互认，减少重复检查、检验，降低群众医疗费用负担。医生在给患者诊断时，可参照其在其他医疗机构的就诊历史数据，提高诊断效率和准确率，提高患者满意度。**影像会诊**有疑难影像病例时，可发起远程影像会诊，快速调动优质医疗资源，提高疑难病例的诊断质量。远程视频会诊不受地点的限制，除邀请区域内的专家外，还可聘请上级三甲医院的资深专家参与会诊和指导，提高本地区的医疗服务能力，避免患者流失到外地。会诊过程录像后成为宝贵的教学资源，可加强医生之间的交流和相互学习，不断提高业务能力。影像会诊是作为整体会诊平台的一部分。 |  |
| 87 | 区域远程检验中心 | 整合市域医共体内各个成员单位的LIS资源，建立区域远程检验中心，同时与各个医疗机构内部的医疗系统打通，实现上级诊断中心可以调阅患者健康档案和电子病历。依托区域平台在牵头医院建立区域临床检验中心。实现区域内医疗机构检验数据互联互通，检验结果的互相调阅，有效避免重复检验，实现居民在基层医院就能享受到二三级医院的检验服务。通过数据标准统一管理，最终实现区域内检验结果的互认。系统设计遵循ISO15189、IHE和HL7标准，为居民健康档案系统、区域医疗系统提供良好的临床信息服务。通过区域远程检验中心，上级医疗机构可以看到居民的检查检验相关信息，同时可以根据检验结果下医嘱，并随患者回转至基层。（1）异地检验申请1.开电子申请单录入、修改、作废跨机构协作的检验申请。申请单模块按检验专业分布把各类检验单分组排布，医生在选定分组后只能选择分组内的项目，避免由于不合适的项目出现在一张单子上造成无法分标本的问题。项目选择允许组项和单项同时进行，系统能够自动过滤重复项目。2.查看申请单执行状态在申请单模块，医生可以看到当前患者的全部检验申请单，按日期、专业显示为树形，直观方便，并用不同图标标明申请单的执行状态，如为报告已发，则可以打开浏览报告。3.查看检验报告申请单模块同时提供当前患者全部检验报告的浏览功能，并可对具体项目进行历史对比，显示变化曲线。（2）标本配送管理从标本物采集的时间到送检、检验、到达确认、检验检查、报告发布的整套流程中，记录完整的时间与操作信息，并有专门的模块可供查询，并在流程中可对标本进行监控；对标本物载体可粘贴条形码与标本物载体不可粘贴条形码的流程与操作，必须有完整详细的说明。系统统计、生成需配送的标本清单；登记、查询标本交接情况；支持第三方对标本进行配送。（3）检验报告管理各院互查检验报告与网上互认检验报告：通过数据交换平台实现各系统间数据的实现与共享，提高数据的可用度，保证数据的及时性和一致性。要求检验科信息系统LIS软件，可以提供并支持数据的共享与查询。查询方式必须有以下条件来保证病人隐私：检验查询者的唯一标识，姓名，取报告的凭证。可选择的条件：时间范围。记录查询系列模块：系统的病人记录查询模块，可以提供简单、快捷地查询病人记录的功能。可以使用多种查询方式，在任意时间范围，迅速查询病人历次的检验结果记录。系统具有临床化学比较、标注，并对超标结果发出警示。可自动将当次结果与上次结果进行对比，并允许设定变量值，当对比结果超出变量值时，系统自动报警。允许技术人员进入手工检验选择，提供手工结果登录工作界面，并按照规范标准规定的检验室报告要求，对报告单的内容与格式进行严格排版。（4）费用管理费用管理主要是对异地检验产生的费用进行管理，主要包含以下内容：记录异地检验协作产生的费用；查看检验申请单的收费状态；向协作机构传递收费信息；查询统计异地检验协作费用。（5）检验协作管理实现工作量、财务统计：按检验项目、送检单位、病人类别、检验仪器、开单医生等条件统计一段时间内所做项目数量和收入情况统计。统计结果都可以输出到EXCEL软件，便于保存及再加工。 |  |
| 88 | 区域远程病理中心 | 建立远程病理中心，与医疗机构内部的医疗系统打通，实现单学科会诊、多学科会诊、跨院区会诊等模式，可以调阅患者健康档案和电子病历，支持交互式远程会诊及预约管理等。基层医疗卫生机构可以通过远程病理系统向上级医疗机构提出病理诊断申请，上级医疗专家根据申请内容和提供的病理资料进行诊断，出具诊断意见及报告。1.病理会诊申请申请医院账号能够新增会诊申请。新增会诊申请过程包括：病人基本资料填写、会诊申请信息填写、会诊信息确认、病理资料（可选择使用拍设备拍摄资料）上传等步骤。对于尚未完成会诊的申请，可以进行修改。会诊申请信息填写的过程包括对医院、专家信息的查询与选择；病理资料上传的过程包括资料的提交、查询与查看。2.病理会诊审核专家医院的会诊管理功能主要包括安排专家、查看病理资料、打印申请单、取消申请、扫描会诊报告、填写会诊报告、查看会诊报告、开始视音频、停止视音频等操作。会诊进入到不同阶段，对应的操作也不一样。申请医院的会诊管理功能主要包括新增会诊申请、打印申请单、查看并上传病理资料、查看报告单、会诊效果随访等操作。会诊进入不同阶段，对应的操作也不相同。对特殊病情的会诊，医生提出的会诊申请、会诊审核通过后，组建会诊人员，确认会诊组长、会诊专家，在指定时间进行会诊，整理会诊建议、报告，完成会诊。3.病理会诊执行系统支持专家对资料的浏览、分析、报告查看。系统支持对病理图片的浏览，支持jpg、gif等图像、图片文件的浏览；支持会诊报告的扫描上传、修改与发布；支持对会诊报告的填写上传、修改与发布功能。4.病理会诊报告专家能对病理信息进行判读、打印、分析，提供报告的书写和发布。也可支持线上的报告发布，供申请者和患者查看。 |  |
| 89 | 区域消毒供应中心 | 区域消毒供应中心能够做到器械流向管理、物品库存管理，实现了对重复使用的器械和医疗物品从回收、清洗消毒、包装、灭菌、存储、发放到使用的全过程进行跟踪记录，所有的操作流程都按标准化进行，保证消毒灭菌质量，无菌物品可追踪与召回，优化生产和成本控制。具备清洗、配包、灭菌、领用申请、发放、接收确认、使用确认、回收、消毒申请、回收登记、清洗登记、配包登记、医疗包预警、医疗包使用记录、医疗包查询等功能。在医共体内，系统支持集中管理和配送的中心消毒供应室模式，集中管理和供应各种无菌物品、无菌器械和敷料。供应室的各种物品编码须与总务物资编码保持一致。可以实现各种敷料入库登记。可以科室发领用申请，削减库存，计入科室成本。显示存量指标、库存预警。提供需消毒物品的回收、登记、再分发。支持灭菌记录、质量监控。具有科室意见收集统计。可以提供工作量统计。支持未来成本核算。对已清洗消毒灭菌物品进行条码管理，可通过条码追踪状态、位置，问题器械及过期器械召回，包内物品明细清单。通过识别码的识别对灭菌包出库、科室接收、使用和包回收进行全过程的管理。病人腕带和包条码确认确保安全，便于追溯和管理。基本功能包括：（1）生产管理包清洗：记录物品的清洗时间，清洗人，清洗机器等信息；打包：记录包信息，打包人，打包时间，产生条码，支持条码打印（可不用条码）；包消毒：记录包消毒信息（可通过扫条码的方式）和消毒设备信息（设备信息采集）；包消毒确认/质检：确认包是否能够正常使用；消毒包的生产跟踪：可根据多种条件进行消毒包的跟踪查询；条码打印：打印条码。（2）入库管理物资入库（包括自动和手工）：自动接收物资科的物资出库（与现有物资的接口）进行出库。根据实际入库数据进行手工录入的方式进行入库。（3）出库管理物资和消毒包出库：可根据科室的请领单等，进行物资出库；根据条件物品出库：根据回收信息给科室进行出库；物品基数出库：可参考科室基数，或手工给科室物品基数出库。（4）病人消毒品使用管理病人使用消毒品：选择相关的病人，通过扫条码的方式进行消毒品的使用收费；消毒包的使用跟踪：可根据多种条件进行消毒包的跟踪查询（可包括生产过程的跟踪）。（5）消毒包回库管理消毒包回库：根据出库的消毒包进行物品回收（包括借用归还）。（6）消毒包的监控管理消毒包监控：根据出库/借用等业务，实时监控全院物品包的效期和状态；消毒包调配：实现不同科室间消毒包的调配，以便消毒包更好地被使用。（7）消毒品管理消毒品处理：可根据科室消毒包消毒申请进行消毒品费用的收取。（8）物品管理 新包管理：根据包的定义做各种新包；物品分装：可根据实际情况对物资进行分装（分装后，产生新的编码）；消毒包效期管理：可手工定义消毒包的有效期；消毒品特殊管理（丢失/报废/过期）：处理消毒包/单个器械的丢失，处理消毒包/单个器械的报废，过期消毒包的处理；消毒包全程跟踪：可根据多种条件进行消毒包的生产和使用跟踪查询；库存查询：显示消毒包的库存（物资库存在物流中显示）。（9）申请管理 请领管理：根据科室的实际情况进行请领；借用申请：申请借消毒包。 |  |
| 90 | 医疗服务类协同 | 双向转诊 | 推动机构间和医生之间的信息共享和服务协同，为医院间分级诊疗提供信息化支撑，完成医共体内和跨医共体的双向转诊（实现带病历的转诊服务），实现“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”，基于医保系统的双向转诊服务可以分析医保支出情况，医疗机构的服务能力等。双向转诊系统以整合电子病历信息为基础，实现患者电子病历数据的流动与共享，并且可以查阅该病人以前的病史信息，减少不必要的重复化验。转诊申请填写转诊申请单，申请单中部分信息可通过接口从HIS中获取，申请单包含但不仅限于以下内容：上级医院相关信息、患者基本信息、是否急诊、患者病情初步诊断、患者主诉、既往病史等。转诊申请时如选择门诊转诊，可通过查看各医院相关信息、科室相关介绍、医生擅长等信息进行预约挂号或转至相关科室进行分诊；如选择转住院，则可根据医院要求转至相应科室进行分诊，科室审核后安排床位或直接预约床位。转诊时通过接口从HIS中获取患者在转出医院的所有就诊记录信息。转诊分诊管理转入医院可设立分诊台，对于门诊转诊至科室情况，可根据患者病情及本院科室实际情况进行分诊或驳回。对于住院转诊至科室情况，可根据患者病情及本院科室实际情况进行分诊、预留床位或驳回。分诊台可查看可区分门诊、住院转诊的所有转诊患者信息、转诊信息，本院各门诊科室可接诊医生、可安排床位信息等。接诊管理转诊的患者到转入医院进行接诊时，转入医院HIS系统可识别出该患者为转诊患者，可调阅患者在转出医院的就诊记录，同时支持接入健康档案浏览器，医生可调阅患者历史诊疗记录，更好地了解患者的详细信息，为患者后续的治疗提供更好的治疗方案。病人跟踪转出医院医生可以通过分级诊疗信息平台接口，调阅本院转出的病人在他院的就诊信息。病人资料调阅转入医院的医生能够通过电子病历浏览调阅到该病人在转出医院就诊时的病史资料、检验/检查报告、处方和治疗信息；并且可以查阅该病人以前的病史信息。减少不必要的重复化验和检查。统计分析对于转诊业务开展情况进行统计分析，详见BI双向转诊主题。消息提醒结合消息提醒管理服务，针对与转诊申请、预约结果、接诊、出院等环节对应医护人员进行提醒。 |  |
| 91 | 检验检查结果共享 | 通过医共体平台的数据和服务共享平台，针对检验检查结果可在区域内进行共享，共享数据符合国际、国家、地区标准。对于大容量文件的共享可采用索引的方式进行传输，所传输内容，可通过各类信息渠道和终端进行访问，包括但不仅限于：移动终端、PC、PAD、会诊大屏等。所需要共享数据均需要得到患者同意和授权。 |  |
| 92 | 检查检验结果互认系统 | 在确保医疗质量、医疗安全前提下，推进同级、上级医疗机构间检查、检验结果互认，避免不必要的重复检查，减轻患者医疗负担。 |  |
| 93 | 健康档案共享 | 医生或患者在访问信息调阅服务时，平台服务通过居民索引管理系统PIX获取居民主索引，通过主索引查询出居民的所有的卫生服务事件目录，服务活动目录，主要疾病和健康问题摘要，再分别通过不同的视角展示居民的健康档案和电子病历的详细信息，针对不同的用户角色，不同的使用场景，提供智能化首页，通过对用户行为分析，结合大数据应用推荐引擎，以最适合当前用户的视角来展示病历信息，提供价值信息智能推送，提升共享调阅的使用率。 |  |
| 94 | 电子处方管理协同 | 实现电子处方和线上药房，开通网络购药和配送。医生在进行诊疗服务过程中，即可根据病人检查检验结果进行诊断，并在线开具相应的医嘱信息，生成对应的电子处方单，电子处方单由药师审核后，根据患者购药流程的选择，流转到医院药房或线上配送，方便患者。特别是针对需要长期开药的慢病复诊患者，通过电子处方管理系统的服务流程，基本可实现足不出户即享受到医生诊疗和药品配送上门的服务。医生在系统提示下开处方，出现变异时，系统可自动出现医师填写变异原因，操作简单，便于掌握。在此基础上，按照上级卫健委部门的数据统计要求及医院对于电子处方的管理需要，可选取处方实施的过程指标和结果指标，开发监测与管理的报表，加快处方的改进周期，有力推进处方共享的工作开展。主要功能要求包括：（1）平台分诊支持面向患者提供图文、语音、电话方式的诊前咨询服务功能，引导患者根据自身疾病，准确选择相应科室进行预约挂号操作。（2）预约挂号支持在微信公众端实现预约线上、线下门诊的功能，患者可以通过平台预约医院的线下门诊号源，同时也可以预约互联网门诊的医生号源，并同时支持在线支付互联网门诊的挂号诊疗费。（3）互联网门诊支持各科室医生通过PC端或移动端，利用在线视频、语音、图文的形式，为患者提供线上门诊诊疗服务，方便患者利用PC端或移动端随时随地看医生。同时医生可在患者授权下调阅历史就诊记录和健康档案信息。（4）医嘱开单支持医生可以通过平台选择医院内诊疗资源，实现在线开具检查检验申请单、治疗、电子处方等医嘱开单功能。相关信息会同时推送给患者端，方便患者及时前往医院完成线下诊疗。（5）报告查阅支持患者的检查检验结果会以电子报告的形式同时推送给医生端和患者端，免去患者来回往返医院打印报告的麻烦，也为医生及时进行诊断和治疗提供依据。（6）线上药房医生开具的电子处方单由院内药师审核后，根据患者购药流程的选择，流转到相应的医院药房或药店，实现患者就近自取或配送上门的服务。患者选择配送上门服务的，支持在线自费功能。（7）满意度调查针对互联网门诊的患者，提供自定义的满意度调查表，系统在患者就诊完成后自动推送给患者端，进行满意度信息的采集并进行结果分析，促进互联网门诊服务质量的不断提升。（8）诊后随访针对互联网门诊的患者，按不同病症提供各类自定义的诊后随访模式，系统在患者就诊完成后自动推送给患者端，对患者诊后的病情情况进行采集，方便医生及时跟进和评估诊疗效果。 |  |
| 95 | 家庭医生签约服务协同 | 家庭医生是指对服务对象实行全面的、连续的、有效的、及时的和个性化医疗保健服务和照顾的新型医生，家庭医生签约管理平台提供个性化的预防、保健、治疗、康复、健康教育服务和指导，使用户足不出户就能解决日常健康问题和保健需求、得到家庭治疗和家庭康复护理等服务。**管理端**家庭医生签约管理系统主要针对管理机构和医生提供以下功能：(1)签约信息：显示所有已签约居民信息。包括服务包、姓名、性别、年龄、签约医院、签约团队、签约时间、签约状态。可查看具体的签约详情，并打印协议。(2)签约注册：居民注册（居民基本信息），居民签约（签约医院、签约团队、签约时间、签约年限、签约状态、服务包）(3)统计报表：统计签约居民的年龄分布、性别分布、病种统计等，可以圆饼图状展现。(4)居民服务：居民管理，包括居民基本信息（姓名、性别、证件号码、居住地址、联系电话、注册时间、注册来源）；家庭医生团队管理（团队名称、所属机构、照片、联系电话等）；医生管理（医生姓名、性别、所属机构、电话、照片等）、服务项目（服务项目所属机构、服务项目名称、服务项目内容、服务项目频次、项目金额）、服务包管理（所属机构、服务包类型、服务包编码、服务包名称、适合人群、服务包价格、自付金额）、机构用户（使用该系统用户登录名、姓名、角色、所属机构、是否启用）、家庭成员管理（姓名、性别、证件号码、出生日期、居住地址、联系电话、注册时间等）。(5)健康服务：档案录入（新建居民健康档案：姓名、性别、出生日期、证件号码、健康档案编号、建档机构、建档人、档案详情）、健康档案（显示已建居民档案列表信息）、综合健康、健康教育（老年人能力评估档案信息）、能力评估（老年人能力评估档案信息）、PICC（需做PICC的居民信息）等。(6)订单服务：支付服务费用对账管理、订单管理（患者签约支付订单信息）、绿色通道（APP上挂号、检验、检查信息）。(7)服务调查：家庭医生团队入户调查统计。**医生端**移动签约APP整合了居民签约服务及基本公共卫生服务两大业务功能，实现家庭医生签约与移动随访业务协同，提高基层医生的工作效率。(1)统计：查看医生所属团队的签约情况和随访服务情况。包括团队总签约数、随访总次数、团队年/月签约数、随访年/月签约数等。(2)注册签约：居民注册（姓名、身份证、联系电话、婚姻、民族、家庭住址等），居民签约（选择签约的年限、服务开始时间、签约服务包）。(3)档案：默认显示本团队所有已经签约的居民信息（姓名、性别、年龄、身份证号、地址、签约状态）。若某居民只注册而忘了签约，可直接点击居民进入居民信息页面进行签约。(4)在居民信息和服务页面，有家庭成员、健康档案、能力评估、服务项目、签约、随访记录、慢性病服务、PICC、生命体征、绿色通道等功能。(5)义诊：对居民义诊随访进行记录（姓名、性别、身份证、手机号、收缩压/舒张压、血糖、心率、体重、服务时间）。(6)入户调查：查看和新增团队每天的上门数据（团队名称、日期、医生人数、护士人数、志愿者数、入访户数、入户户数、签约人数、采访人数）。**居民端**与互联网+便民服务可以集成，实现入口一体化，可以管理自己的签约服务信息，功能如下： (1)注册签约：通过微信打开家养签约微信公众号平台，进入“家庭医生签约”模块进行直接签约。填写个人信息或者家庭成员的信息，完成注册。注册完毕之后，选择医疗机构团队，选择服务包，进行签约。根据签约包的金额在微信进行支付，支付结果可在“个人中心”->“我的订单”中查看。(2)健康录入：选择对应的身体指标（血糖、血压、心率、体温、身高、体重），录入数据即可。(3)健康教育：可以按照文章分类进行健康教育文章的查看，文章包括最新动态、健康养生、乐享生活等内容。(4)健康统计：可以查看各生理体征数据的变化。(5)随访记录：可以个人随访记录情况。(6)健康咨询：选择医生并发送咨询消息内容。(7)个人中心：可以添加家庭成员，对家庭成员进行注册及签约。**后续家庭医生管理**医共体后续家医服务管理是指在医共体建设后，对于家庭医生团队提供的家庭医疗服务进行的管理和服务。在医共体建设中，家庭医生团队是非常重要的一部分，他们可以为患者提供家庭医疗服务，包括疾病预防、健康管理、疾病诊断和治疗等方面的服务。建立家庭医生团队管理机制，制定家庭医生团队的工作规范和标准，明确家医服务的内容和范围，加强对家庭医生的培训和考核，提高服务质量。加强家庭医生团队与其他医共体成员的协作和沟通，建立起一个完整的医疗服务体系，实现医疗资源的共享和优化。加强对家庭医生团队的监管和管理，建立健全的考核和评价制度，加强对家庭医生团队的培训和管理，提高家医服务的质量和效率。加强家医服务的宣传和推广，提高患者对家庭医疗服务的认知和接受度，促进家庭医疗服务的普及和推广。 |  |
| 96 | 电子病历共享 | 通过EMPI获取患者在整个诊疗过程中的所有数据，在院内可以为临床医生提供EMR“全过程”信息生动展现，每个服务活动都将被形象化为一个图标，使用时间作为唯一维度来展示所有诊疗信息，提供直观的诊疗活动时间序列。在院外可提供给基层医疗卫生机构和家庭医生准确便捷的电子病历信息，以此作为制定诊疗方案的基准。界面可以时间轴的形式，提供患者基本信息、患者摘要信息、近期健康事件（诊疗服务相关）等信息展示，并对患者的异常信息进行气泡提醒，对异常检验项目提供结果比对信息，辅助医生诊断。同时，可根据就诊日期、医院类型、诊断信息等关键字进行信息筛选，快速获取相关数据，还可以根据用户行为习惯、感知操作等智能化设置首页信息展示。提供历次就诊信息、检查检验记录、门诊处方、手术记录、用血记录、体检记录、病程记录、护理记录、知情告知信息、助产记录、住院病案首页、入院记录、转诊（院）记录、住院遗嘱、出院小结等相关电子病历信息展示调阅。 |  |
| 97 | 远程教育中心 | 远程教育中心是为了解决一个地区医学远程教育的问题，适用于医院、专家通过音视频和课件等方式为基层医生提供业务培训、教学、病案讨论以及技术支持。主要是通过组织相关的专家进行医学示教，专家讲座录播课件、医学文献上载发布，提升基层医生、低年资医生的能力。基本功能包括：（1）教师管理：具备教师注册、信息查询及修改等功能；（2）学员管理：具备学员注册、信息查询及修改等功能；（3）课程管理：具备课程视频查询、视频点播、实时培训等功能；（4）课件管理：具备视频管理、课件管理、视频共享及课件同步等功能；（5）过程管理：具备课程学习计划制作、课程培训记录、学习进度查询等功能；（6）学分管理：具备申请学分、学分证打印等功能。 |  |
| 98 | 预约服务协同 | 为实现医共体内挂号、检查、检验、体检、日间手术、处置、住院、签约等预约服务统一管理，医共体各医疗机构需依托医共体管理平台对相关预约资源进行注册，由平台对医疗机构门诊号源、床位和检查项目资源进行统一管理，通过平台预约诊疗、移动预约、电话预约和医疗机构内部门诊或自助挂号、社区双向转诊等方式进行预约服务发布。**预约登记**自动获取预约登记申请，并将此申请发送至对应业务系统，并更新资源池。**预约取消**自动获取预约取消申请，并将此申请发送至对应业务系统，并更新资源池。**预约资源同步**区域预约服务系统通过webservice接口与医共体内各医疗卫生机构业务系统实现数据交互，自动获取预约资源更新情况。**预约资源管理**医疗机构日常正常排班的预约资源均由平台管理，形成统一的预约资源池；区域预约服务系统（包括网站、手机端）、电话预约、医疗机构内部门诊或自助预约等途径都在该资源池中统一获取预约资源；允许医疗机构根据患者就诊情况，为特殊患者临时增加预约资源，但是临时增加的就诊顺序，不能打乱预约资源的预约时间。提供入网医院、挂号科室、挂号医生的代码标准；提供入网医院床位情况；提供资源标准字典中心端统一维护功能；提供预约资源文字介绍和照片信息；提供预约资源号主索引；支持中心端与医院端字典匹配管理；支持预约服务的取消控制（例如：取消的时间控制，完成预约的就诊或者已过就诊日期不允许取消）；支持预约起始号控制；支持病人预约确认；支持实名制预约；支持爽约黑名单功能；支持预约限制自定义（例如：一个手机号码一个自然月内可进行网上挂号的次数）；支持预约医生停诊自动取消退费功能。 |  |
| 99 | 院前急救业务协同 | 借助物联网技术、信息技术、移动通信技术等，将医疗救治前移，院内专家能及时掌握患者各项数据，并远程指导急救。能与院内业务系统对接，建立急救绿色通道，患者入院能得到及时救治。并且实现患者的电子档案管理、既往病例信息提取、患者体征数据采集和传输共享、医嘱处理、车辆定位、视频互动和急救病历书写等功能，并与区域全民健康信息平台、急救调度指挥系统、院内业务系统等对接，形成院前急救闭环管理。**院前急救移动监护工作站（监护型救护车）**建立车载信息终端，集成急救车医疗设备、GPS设备、移动设备，实现同一时间轴上传输患者的医疗设备数据、患者病历信息，实现急救车辆实时定位示踪，达到院前院内的联动救治目的。可以通过无线宽带技术，把救护车监护仪采集的病人生命体征，途中救治的音视频实况和路况视频，同步传送到急救中心和接诊医院，建立院前急救、院内急救“绿色通道”的无缝连接，提高急救效率。该系统还具备视频会诊等功能，让多方参与、指导途中救治，提高急救质量。主要功能包括车辆任务状态与位置、接收任务、急救任务管理、患者生命体征管理、多方音视频会诊、院前病历、最佳路线导航等**院前急救****预报移动应用（非监护型救护车）**院前急救人员借助智能手机，开展患者身份证快速识别、病历规范化记录、病情快速评估、现场照片上传和车辆实时定位，达到院前院内无缝衔接、高效协作、联动救治的目的。同时工作程序在智能手机端安装方便、操作快捷，便于推广应用。可以通过无线宽带技术，把救护车上病人生命体征，院前救治经过，院前患者病情变化，同步传送到急救中心和接诊医院，建立院前急救、院内急救“绿色通道”的无缝连接，提高急救效率。主要功能模块包括院前现场评估、院前处置记录、院前院内无缝衔接、院前院内协同救治等。**急救指挥协作平台**支持院前信息公告屏幕，通过公告大屏信息院内医护人员可实时了解急救车目前的出诊信息，并及时为即将回院的急救车做好接车准备。显示信息可包括目前出诊急救车的状况，记录信息包括了车辆信息、患者信息以及目前患者病情等信息情况。主要功能包括急救任务管理和急救任务地图等。**急救远程指导工作站**部署在院内，相关医护人员可以远程查看急救车现场病历、生命体征波形、现场图片、GPS定位，方便院内医生与专家查询任意时间点患者的急救动态信息，增强会诊参与感，也为院内接诊提前做好准备。主要功能包括超媒体电子病历、院前急救病情预警、多方音视频会诊等。 |  |
| 100 | 公共卫生业务协同 | 基层医疗和公卫协同 | 依托全民健康信息平台，推动医院、基层医疗卫生机构和各级疾病预防控制中心等专业公共卫生机构间的信息系统互通共享、推进基层医疗卫生机构和基本公共卫生融合服务，建立健全基层医疗卫生机构与上级医疗的联运机制，全面提升医疗卫生机构对新发传染病的预警、预测、治疗和康复能力。具体功能包括：医卫协同提醒，孕产妇保健任务、新生儿随访、重点患者健康体检提醒，儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者健康管理，严重精神障碍疾病患者管理，结核病患者健康管理。 |  |
| 101 | 突发公共卫生事件应急指挥协同 | 对接突发公共卫生事件应急指挥系统，满足卫生应急值守、综合监测、风险评估、预警响应、资源管理、指挥调度、辅助决策、应急评价、培训演练等应急管理工作需要，增强风险预判能力和指挥决策等能力。 |  |
| 102 | 卫生监督应用协同 | 对接卫生监督系统，依托行政许可数据、平台健康档案和医疗质量数据的共享，为卫生监督执法提供本地数据、监督执法线索和依据，化被动执法为主动发现。正在全省部署的卫生健康监督信息平台应与全民健康信息平台互通共享。 |  |
| 103 | 接种疫苗业务协同 | 对接接种疫苗系统，可以查询儿童、成人接种疫苗数据（包括：新冠疫苗接种数据）、禁忌症信息、接种疫苗反应信息。并能统计各种疫苗接种率，以及每一种疫苗的用量，为下一次采购提供数据支撑。 |  |
| 104 | 妇幼健康业务协同 | 区域妇幼健康业务协同主要是指妇幼健康业务在区域内不同医疗机构之间的协同联动。主要分为儿童保健业务协同、妇女保健业务协同、计划生育技术服务业务协同和出生缺陷防治业务协同，对接目前部署的河南省妇幼健康信息管理平台采集信息， 并与基层医疗卫生信息系统和全民健康信息平台互通共享。妇幼健康业务还需要从公安获取人口基本信息，从民政获取婚姻信息等，开展部门协同。 |  |
| 105 | 血液安全管理业务协同 | 对接血液中心系统，联通血液管理中心和采血机构、医疗机构，在平台上实现血液采集、检测、制备、存储、运输、使用等业务跨机构的信息共享，收集单采血浆站原料血浆采集、检测、存储、供应等信息，监督采供血工作，开展血液安全风险监测。 |  |
| 106 | 慢性病业务协同 | 二级以上医疗机构在进行慢性病防治过程中，以电子健康档案和电子病历为基础，同步实现对疾控网底数据的建设，实现报病在医院，管理在疾控或专业医疗卫生机构、服务在社区的业务协同模式。试点业务包括心脑血管疾病、糖尿病、精神疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病5类疾病。通过整合市域医共体内的体检记录、慢性病管理数据和可穿戴设备数据，实现慢性病的筛查、评估、精细化治疗方案、居民健康档案调阅、随访和健康指导等全程管理。具体功能包括：疾病诊断与建档协同、疾病分级分组管理与临床路径协同、医院门诊与随访管理协同、医疗体检与随访管理协同、医疗质量与疾病监管质控协同。社区门诊与慢性病随访填报协同，社区体检与慢性病随访填报协同、辖区居民新增病例情况查询、全科医生任务推送和全科医生服务计划管理。 |  |
| 107 | 老年保健业务协同 | 主要内容有：老年人登记管理以及自理能力评估、中医体质辨识、体检管理，老年管理信息查询，按国家公共卫生服务规范要求，未完成评估、辨识或体检老年列表（方便安排评估、辨识及体检），老年管理指标分析（分析项目有：人口数、老年人数、登记人数、登记率、管理人数、管理率、规范管理人数、规范管理率、评估人数、评估率、辨识人数、辨识率、体检人数、体检率），对单位老年管理进行工作量绩效考核等。 |  |
| 108 | 儿童保健业务协同 | 主要内容有：出生登记管理、出生缺陷登记、新生儿访视管理、高危儿童登记与随访、体弱儿童登记与随访、健康体检、死亡登记等，以及各种关项的统计分析报表（如：各年龄组儿童人数、儿童死亡情况分析、婴儿喂养情况分析、儿童保健服务统计、儿童营养评价等）。 |  |
| 109 | 医保业务协同DIP平台 | 通过与医保机构的信息交换和共享，为职工医保和城乡居民医保提供异地转诊、异地就医结算服务。包括医保人员本地医院转诊证明、本地医院出院证明、参保证明等，为参保人员转诊到异地接受治疗、异地医保费用直付提供结算依据。 |  |
| 110 | 医共体便民惠民服务 | 微信公众号 | 建立微信公众号，提供居民就诊交流的一个平台，患者及其家属可以关注医院公众账号，在这个平台上通过服务窗查看感兴趣的信息，比如预约挂号医生介绍、科室介绍等信息，也可以增加报告查询等模块，避免患者来回在医院和住处奔波。能够有效解决患者挂号难、排队累、就医不方便等一系列难题。进一步优化了患者的就医体验。适时的推送消息，也同时增添了一扇医院展示自身形象的窗口，同时可以为医院提供真实、可靠的患者信息。通过微信公众平台即可完成挂号、缴费、查阅检查检验报告单等一系列操作，节省患者挂号、缴费等的排队时间，有效缓解“三长一短”的现象。系统提供：卫生资讯、医生排班查询、预约挂号、缴费、费用查询、检查检验报告查看、体检报告查看、每日清单查询、候诊查询、门诊签到、医院介绍、满意度调查、即时查（床位、药品价格、诊疗项目价格）等功能。 |  |
| 111 | 便民惠民服务 | 电子健康卡服务 | 建立荥阳市实名就医多卡关联标准，在系统后台建立居民身份标识的唯一映射关系表，将居民个人基本信息与居民身份证号、社保卡卡号、电子健康卡卡号进行关联，居民就诊时，持身份证或医保卡或电子健康卡，均能实现实名制就医，保障居民就诊信息在平台端的有效分拣归集。**健康卡一卡通就医场景应用**健康卡扫码挂号患者只携带手机就诊，护士通过扫描健康卡条形码或者二维码实现患者信息识别并挂号。健康卡扫码检查、取药居民门诊检查、药品、检验等费用，使用手机APP掌上支付以后，在药房、检验、检查科，工作人员通过扫描APP健康卡条线码或者二维码、识别患者身份等相关信息，进行后续化验和检查、取药等相关业务，从而代替了原先的纸质报核联，减少成本。健康卡电子钱包诊间结算诊间结算是指在医生工作站开单或开处方后，费用健康卡电子钱包中直接扣除。居民在医院完成就诊之后，医生开设医嘱，如检验、检查、药品医嘱的开单操作，并询问病人电子钱包是否有余额，有则直接点击HIS“钱包结算”按钮，进行自费部分结算。如果患者电子钱包余额，则让患者去窗口缴费、自助机缴费、手机掌上结算。 |  |
| 112 | 预约服务 | 预约服务是基于标准数据接口规范，各级医疗机构通过平台数据接口进行预约信息的交互，实现市域内需要预约诊疗的患者，按医院、科室、医生、时间等查询条件选择适合自己的专家进行预约。 |  |
| 113 | 排队候诊 | 患者可以选择在线挂号当天号源，登记后，患者就已经在排队，患者不需在科室门诊现场排队等待。微信会即时提醒排队情况，只需要在临近自己排队号码时前往诊室就诊，减少患者跑腿的麻烦。减少就诊排队压力。 |  |
| 114 | 移动支付 | 提供移动端预约挂号支付、门诊账单支付、住院费用预缴等，以及对移动端支付和医院HIS系统的对账。 |  |
| 115 | 报告查询 | 居民在医院完成就诊之后，医生对居民完成LIS、RIS、PACS的开单。当出来检验及检查结果后，居民的微信可以收到完成的通知，方便病人继续完成就诊或复诊。微信报告查询模块实现居民通过查询检验、检查等报告数据。包括生化、肝功能检验，CT，MR检查等内容。检查报告查询居民在医院完成检查，当检查单出报告以后，报告结果会及时推送到居民端微信，便于用户查看检查的报告信息，报告中能够展示检查的结果文字描述信息。检验报告查询居民在医院完成检验，当检验单出报告以后，报告结果会及时推送到居民端微信，便于用户查看检验的报告信息，报告中能够展示检验每个指标的结果，以及与正常指标的对比情况。 |  |
| 116 | 健康档案服务 | 建立全生命周期居民电子健康档案，居民可便捷查阅本人在不同医疗机构的就诊信息，通过与电子健康档案动态关联，更好地进行自我健康管理。居民通过对本人电子健康档案的查看关注，提高居民疾病预防、健康意识，减少患病率，逐渐由治疗为主向预防转变。电子健康档案包含居民所有的公共卫生服务产生的记录以及医疗服务产生的医疗记录，其中包括个人基本信息、健康体检、慢病随访、妇幼保健、老年人管理记录、门诊病历、门诊处方、住院记录、出院记录、住院医嘱、检查检验记录、病案首页等 |  |
| 117 | 健康咨询 | 居民可选择医生发起健康咨询服务，为方便医生了解病情，居民可对个人病情进行描述，也可上传病患部位、检查报告、其他病情资料等图片资料，供医生参考，医生可与居民进行咨询互动，为居民答疑解惑。图文咨询患者可向医生发起图文咨询，支持拍照上传病历资料。患者可选择医生（优先推荐签约医生）、预约时间向医生发起咨询。为方便医生了解病情，居民可对个人病情进行描述，也可上传病患部位、检查报告、其他病情资料等图片病历资料，且上传的病历资料图片能按时间、分类自动关联到患者的电子病历中，医生可查看患者的电子病历。电话咨询患者可通过电话，预约时间向医生发起咨询。患者可选择医生（优先推荐签约医生）、预约时间发起咨询。医生根据患者病情情况，在预约时间内向患者致电，为患者提供咨询服务。 |  |
| 118 | 健康评估 | 依据健康评估模型对收集到的居民数据（诊疗数据、疾病管理数据、妇幼保健数据、健康体检数据等）进行健康评估以及相关危险因素分析，与个人健康管理互动。 |  |
| 119 | 健康教育服务 | 在医共体共享数据资源中心和医共体业务协同集成平台基础上，利用互联网技术提供健康科普知识精准教育，为辖区居民提供健康教育服务，提高居民自我健康管理能力和健康素养。包括普及性教育和针对特定目标人群（如慢病、精神疾病、传染病、妇女儿童、老年人等）的精准教育，并对教育效果做出评价。 主要功能包括：资源库管理、信息推送服务、健康教育服务登记、健康教育评价等。 |  |
| 120 | “互联网+”患者服务 | 在线咨询 | 以在线咨询服务为主，采取碎片化咨询模式，充分发挥医生的碎片化时间，为患者提供线上咨询服务，医生使用手机端即可满足患者的咨询需求，包括文字、语音及视频等多种方式。在线医生可调取居民的健康档案，查看居民以往的就诊记录、检查检验结果、体检记录等。 |  |
| 121 | 智能导诊 | 实现“挂号、就诊指引、楼层指引、缴费、检验检查注意事项、检查检验报告查询、预缴住院押金”等从门诊到住院、从信息流到资金流、从医疗到健康的全流程导诊。方便患者在就医过程中更加快速的看病，节约患者的时间；并且能减轻医院办卡缴费窗口的压力。 |  |
| 122 | 智能问答 | 通过结合人工智能、智能语义及大数据等多种先进技术，实现与居民深度对话，为居民尤其是慢病人群提供诊前信息收集、分诊、健康知识科普、用药指导及心理疏导等服务。 |  |
| 123 | 病人随访 | 病人出院后一段时间内，由主管医师与社区全科医生协同对患者提供随访服务。服务包括：随访规则管理、随访方案制定、随访信息记录、复查情况记录、随访结果分析与推送。 |  |
| 124 | 健康宣教 | 为居民提供自我保健相关的信息，如，根据季节、天气变化等提供疾病预防相关提醒信息；针对孕妇、老人、儿童等特殊人群提供医疗卫生保健知识；针对高血压、糖尿病等慢性病患者提供健康行为、饮食运动等指导信息。支持医生发布自己的科普宣教内容，实现图文、音频及视频等多种模式，患者也可以按个人偏好对医生进行打赏、收藏。 |  |
| 125 | 健康管理服务 | 健康档案查询规范使用居民电子健康卡，通过互联网、自助服务等多种途径，便捷查询本人在不同医疗机构的就诊信息、检验检查结果、公共卫生服务记录等。通过与电子健康档案动态关联，更好地进行自我健康管理。健康评估依据健康评估模型对收集到的居民数据（诊疗数据、疾病管理数据、妇幼保健数据、健康体检数据等）进行健康评估以及相关危险因素分析，与个人健康管理互动。健康教育咨询为辖区居民提供健康教育服务，包括普及性教育和针对特定目标人群（如慢性病、精神疾病、传染病、妇女儿童、老年人等）的精准教育，并对教育效果做出评价。提供防治慢性病、孕宝育儿、轻松减肥、四季养生和两性话题五大类的健康知识。通过公众号、网站、小程序、App 等多种形式为群众提供健康服务。出院病人膳食指南为术后患者提供出院后的膳食指导，明确不同疾病、不同身体状况的饮食规则， 避免常见的饮食误区，提供有针对性的个性化膳食指导以及对特定人群开展指导。康复服务病人出院后一段时间内，由主管医师与社区全科医生协同对患者提供随访服务。在基层完成机构内外康复患者的追踪、服务和管理，基层医生能够实时查看康复患者相关信息，实现相关信息的主动通知等。自我保健服务居民可根据自身情况关注健康指标（包含身高、体重、血糖、血压等），并通过手动录入的方式记录健康指标的数值，让居民能更清晰地掌握身体各项健康指标的变化情况，并给出适当的健康建议。家庭健康管理家人成员可以通过订阅家人的主要健康问题或其他疾病的健康指标变化来关注家人的健康。根据健康档案指标关注配置，以及家人健康指标预定情况进行家人健康管理。 |  |
| 126 | 中医体质辨识 | 提供人体体质情况辨识，通过体质情况问答选择题目进行体质情况测评结果。提供包含方药、饮食、运动建议等综合养生方案，包括当前病人基本信息、当前病人体质辨识评分、当前病人体质辨识结果、中医体质调理原则介绍、代表方药介绍和日常调理建议等。 |  |
| 127 | 用药服务 | 面向居民和社区医生提供合理用药与安全用药知识查询服务，为县域百姓提供用药咨询及处方流转服务。针对艾滋病、结核病、高血压、糖尿病、精神疾病等需要长期服药的疾病，面向妇女、儿童、老年人等特定人群提供规范用药提醒服务。 |  |
| 128 | 满意度评价 | 实现医院对就诊病人的满意度调查功能，1.支持满意度调查表可内嵌至微信公众平台。2.支持满意度评价模型，实现可持续改进的满意度评价。3.支持自动生成满意度分析报告。 |  |
| 129 | 智能设备数据采集 | 通过智能设备对互联网+服务数据进行实时采集 |  |
| 130 | 公共卫生服务 | 慢病服务 | 依托区域全民健康信息平台，实现基本公共卫生、临床医疗与慢性病信息联通联动，在各级医疗卫生机构发现的高血压、糖尿病等慢性病患者及时推送的所在辖区的基层医生信息系统内，基层医生依据推送信息，能够及时将患者纳入管理，并及时开展随访服务、指导用药、健康教育宣传等防治工作。 |  |
| 131 | 妇幼健康服务 | 依托医共体信息平台，实现公共卫生信息系统与全员人口数据库、居民电子健康档案的联通共享，推进母子健康手册信息化，为妇女儿童提供生育全程医疗保健服务。为人流或分娩后服务对象提供安全避孕咨询与指导。针对已生育或未生育人群提供个性化的技术指导与关怀，增强其保健意识和安全避孕能力。 |  |
| 132 | 免疫接种服务 | 对接现有预防接种信息平台，通过免疫接种服务记录在区域内的共享和互认，为儿童提供跨定点机构的接种服务，加强免疫接种服务过程中的信息对称，为居民提供免疫接种服务提醒和相关知识，提供在线接种预约、接种提醒等服务。 |  |
| 133 | 精神疾病管理 | 对接现有精神管理信息平台，面向居民通过门户网站、手机APP等多种途径，提供针对各种精神疾病的信息查询和信息推送服务。提供就诊记录信息、随访评估信息、健康体检信息、日常心理健康和护理知识等功能应用。 |  |
| 134 | 服务记录 | 预约记录 | 支持居民对微信端预约记录进行查询、详细信息的查看及取消。 |  |
| 135 | 就诊记录 | 支持居民对自己的就诊记录进行查询、详细信息的查看及取消。 |  |
| 136 | 消息管理 | 操作提醒 | 实现对微信端操作的记录，如预约成功、取消、支付等操作的相关消息的推送，同时系统将于预约日期提前推送消息提醒用户准时就诊，根据预约的信息情况将推送注意事项给用户。 |  |
| 137 | 资讯推送 | 平台管理人员也可将健康保健信息、医疗相关新闻等消息推送给用户微信端。 |  |
| 138 | 电子处方流转 | 1.在线开方复诊患者问诊完成后，医生通过小程序可在线开具处方。2.药师审方医生开具处方后，审方药师会收到信息通知，审方药师通过微信小程序进行审方。3.处方查询审方通过后，药房/药店和患者可以查询到处方。4.医保支付支持对接医保在线支付平台或医保电子凭证系统，患者线上支付自费部分、并可查看医保扣费明细和金额。5.药品配送患者可以选择药品配送到家或自取。 |  |
| 139 | 居民健康视图 | 监测整个地区居民健康动态，以图形方式直观的逐级展示区域、社区卫生服务中心、社区卫生服务站范围内居民总体健康状况、疾病流行态势、健康危险因素等情况。 |  |
| 140 | 医共体平台监管 | 医共体平台监管 | 基本公共卫生服务监管 | 针对国家基本公共卫生服务项目开展情况进行统一监管。包括居民电子健康档案建档率；基层医疗卫生服务机构提供的0-6岁以下儿童、孕产妇、65岁及以上老年人、高血压患者、Ⅱ型糖尿病患者、严重精神障碍患者、结核病患者的健康管理情况；健康教育、预防接种服务、传染病和突发公共卫生事件报告和处理、卫生监督协管、中医药健康管理的服务数量等。利用医共体信息平台采集到的各类数据，特别是电子健康档案和电子病历的核心数据库，借助数据分析、综合展示工具等多种技术手段，实时、动态、多维度的分析、利用和展示卫生信息数据，为领导的管理、决策提供信息支撑。基本公共卫生服务包括：健康档案、慢性病管理、老年人健康管理、孕产妇保健、儿童保健、传染病等内容。主要功能如下：**慢性病管理** 统计内容主要包括：实现高血压的发病统计，规范管理，随访的统计分析。实现糖尿病的发病统计，规范管理，随访的统计分析。实现重性精神病的实现规范管理，随访的统计等关联分析。实现肿瘤的规范管理，随访的统计，发病类型，死亡等关联分析。**老年人健康管理** 统计内容主要包括：实现在册65岁以上的老年人管理率统计。实现65岁以上的老年人体格检查监管。实现65岁以上的老年人随访情况监管。**孕产妇保健** 统计内容主要包括：实现早孕孕妇建册情况分析。实现孕产妇建卡的分析。实现孕产妇建卡年龄段分析。实现高危孕产妇建卡情况分析。实现孕产妇梅毒感染情况分析。实现孕产妇死亡率分析。高危孕产妇死亡率分析。实现孕产妇产前检查率分析。实现产妇HIV检查情况统计。实现孕产妇产前HIV检查情况统计分析。实现孕产妇HIV阳性率的统计分析。实现孕产妇产前梅毒检查统计分析。**儿童保健** 统计内容主要包括：实现新生儿疾病筛查率，实现新生儿听力筛查率，实现新生儿访视率，实现新生儿死亡率，实现出生缺陷发生率，实现体弱儿比例，实现新生儿死亡率。 |  |
| 141 | 医保资金运行监管 | 以病人利益为导向，综合运用信息技术、大数据、统计学、经济管理等手段，形成有效的医保质量监管体系，逐步引导医共体医生、医疗机构规范医疗服务行为，提高医疗服务质量，充分发挥医保资金 杠杆作用。 针对不同的付费方式(按项目付费、总额付费、病种付费、人均付费)提供了事前预测、事中控制、事后分析的全流程解决方案。 通过本系统预置的规则定义、事前提醒系统、事中监控系统、内嵌的事后管控分析系统，将原始的分散的医保费用超标、核减等管理模式变成体系化的、闭环的管理，将院领导、医保办、科主任、医生四种角色的职责通过医保质量精细化管理软件进行明确定义、联通起来。 根据历史数据分析、筛选、决策，得出本年的监控目标，包括最低目标、期望目标、理想目标。由医保管理部门可以制定对应的控费规则，通过规则库、数据分析、数据检索引擎可以做事前控制医务人员的违规行为和提醒医务人员的可疑行为，事中医务人员和管理人员可以审核医疗过程费用合理性。事中管理人员还能监控医疗机构对医保政策执行情况，对违规行为做到及时纠正，减少医疗机构的经济损失；对可疑行为做有效及时的提醒，提高医疗机构的管理水平。事后的大数据分析，可以分析医疗机构、科室、医务人员、管理人员对医保政策的执行情况和效果。可以体现医疗机构的管理水平、可以作为绩效考核的依据。 定期对医共体内参保人员就诊分布情况和医共体基金流向进行监测分析并形成报表，对基金的使用提出合理化建议，提高医共体基金使用效率。 |  |
| 142 | 医疗业务监管 | 医疗资源监管基于市域医共体管理平台，对医疗协作开展情况的数据进行挖掘分析，实现对医共体医疗资源分布、需求及使用情况等信息进行实时监控与跟踪，目的是了解医共体医疗协作业务开展的实际情况和发现主要问题，根据问题提出改进措施，合理布局调配资源，推动医疗协作更加深入顺畅的开展。可按照时间、医院、科室等多维度进行实时统计分析展示，支持相关指标数据下钻展现详细数据明细。医疗行为监管对医疗机构、医师、护士等开展的诊疗行为和超出诊疗业务登记范围的行为进行监管。具体功能包括：建立医疗机构、执业医师、执业护士、药师、执业技师库、诊疗科目对应诊疗活动库，对平台注册的医疗机构进行比对和监管。医院运营情况监管医院的整个医疗行为过程由众多不同的信息化系统完成，医院管理者无法通过具体的信息化系统了解医院当前整体运行的情况，通过平台抽取各个业务系统中的数据，集中进行数据的分析展示，让管理者能对各级医疗机构的运营情况进行全面监测与分析，提供日常管理数据支持。具体功能包括：建立全面数据分析支撑平台对数据进行统计分析:数据分析、多维分析、关联指标分析等，对医疗业务数据的多角度、多层次的深入的统计分析包括：门急诊、住院患者情况分析、平均住院日等医院运行状态分析。用药分析、手术分析、检验检查分析、治疗结果分析以及诊断符合情况分析等。预约挂号业务监管对与第三方机构合作从事预约挂号业务的医疗机构及其合作运营商、运行的预约挂号业务数据进行统一的监管。具体功能包括医疗机构备案、预约挂号运营公司备案、医院号源数据监测、预约挂号交易监测、预约挂号用户信息监测、推送的病历数据监测、预约服务的支付数据监测，预约黑名单监测、就诊评价监测。中医服务监管对中医药服务项目执行实行规范、透明、动态监管，有效控制，提高项目执行质量。包括中医医疗机构注册、中医药服务项目管理、中医药服务项目报表模板管理、中医药服务项目查询、中医药服务项目执行数据管理、中医药服务项目质量控制管理、中医药服务项目执行动态监管数据同步服务、中医药服务项目执行数据统计分析及挖掘。基本药物运行监管对医疗机构基本药物采购、配送、支付、价格、使用等各环节进行监管。开展基本药物临床综合评价。包括基本药物采购、配送、支付、报销、使用、价格等环节数据监测，基本药物临床使用安全性、有效性、合理性、可负担性、依从性等方面信息收集。合理用药业务监管收集医疗机构药物使用管理相关信息，系统记录患者临床诊断、处方医师、调剂审核等相关信息，实现处方规范管理。建立药事服务平台，发挥药师在处方审核、评估、调剂和指导合理用药等工作中的作用，为患者提供用药管理、咨询、随访等服务。远程医疗业务监管对各远程医疗服务中心、分中心以及会员医院、运营商的资质以及远程医疗业务进行统一的监管。包括远程医疗服务中心备案、远程医疗服务分中心备案、会员医院备案、远程医疗专家信息备案、远程医疗服务项目备案、会诊记录备案、远程费用结算信息监管、远程医疗服务质量监管、会诊业务综合统计分析。家医签约监管对家庭医生签约情况和服务质量进行监测，促进家庭医生签约服务制度健全，提高签约率，推动分级诊疗制度的完善，分析指标主要包括：1) 全人群签约服务覆盖率；2) 重点人群签约服务覆盖率；3) 家庭医生签约医保基金金额；4) 家庭医生签约财政投入金额；5) 家庭医生签约公共卫生服务经费金额；6) 家庭医生签约居民定点机构就诊率；签约率7) 签约医生就诊率；8) 具有处方权的全科医生数。 |  |
| 143 | 卫生资源监管 | 对医疗卫生机构、卫生人员、开放床位、卫生设施、卫生事业费等卫生服务资源进行统一监管。具体功能包括：卫生人员统计分析、医疗设施和设备统计分析、事业经费投入统计分析。 |  |
| 144 | 医共体可视化展示 | 基于平台进行数据采集，对收集的医疗卫生机构的数据进行实时监控和分析，形成涵盖医疗服务、公共卫生服务、药品使用、计生服务等综合统计分析专题的集成化、智能化分析决策支持平台，提高卫生健康管理工作水平和宏观调控能力。 主要包括辖区机构管理、医疗服务管理、公共卫生管理、基本药物管理、健康管理监管、卫生监督协管等功能。 支持折线图(区域图)、柱状图(条状图)、散点图(气泡图)、K线图、饼图(环形图)、雷达图(填充雷达图)、和弦图、力导向布局图、地图、仪表盘、漏斗图、事件河流图等12类图表，同时提供标题，详情气泡、图例、值域、数据区域、时间轴、工具箱等7个可交互组件，支持多图表、组件的联动和混搭展现。 |  |
| 145 | 医改重点指标数据监测与分析 | 经过与相关部门需求沟通，要按照各监测部门的业务监管需求进行模型设计。1、指标定义与维护 可以进行指标维护、用户与机构信息维护、指标抽取方法的配置、系统字典维护、系统上报时间段维护等。2、监测数据收集汇总（1）对监测数据上报；（2）上报情况统计和数据审核；（3）非上报指标抽取计算。3、指标分析与展现等功能 用报表工具等实现数据分析展现。 |  |
| 146 | 医疗卫生运行状况监控 | 医疗卫生运行状况和业务监控主要是指医疗卫生机构对患者进行检查、诊断、治疗、康复护理等方面的服务，以及与之相联系的其他服务。医院整体运行分类指标，主要从工作效率、工作负荷、患者负担、医疗质量、医疗费用等多方面考察和监测医院整体运行能力和效率。 通过医疗业务数据的统计分析，使其为领导层决策提供辅助支撑功能。建立全面数据分析支撑平台对数据进行统计分析，包括报表灵活查询、数据多维分析、业务知识挖掘等，适用于医疗业务多角度、多层次、较为深入地统计分析。既可满足医疗卫生机构内部业务部门和管理部门对医疗活动进行分析监管，也可满足卫生管理部门对医疗卫生机构的资产运营、收支情况、医疗质量等各方面进行监督管理。 功能上主要包括：工作效率、工作负荷、患者负担、医疗质量、医疗费用 工作效率根据查询期间（按年、月）、登录用户权限统计分析下属各区域或医疗机构的服务利用情况，按照机构维度与医疗机构等级维度统计。统计内容包括但不限于：服务效率统计主要统计指标包括：病床使用率、平均住院日、医师日均担负门诊人次、医师日均担负急诊人次、病床周转次数、医师日均担负住院床日等。服务效率趋势分析主要统计指标包括：医师日均担负门急诊人次趋势、医师日均担负住院床日趋势分析、医疗机构平均住院日趋势分析、医疗机构病床周转次数情况等。工作负荷根据查询期间（按年、月）、登录用户权限统计分析下属各区域或医疗机构的服务利用情况，按照机构维度与医疗机构等级维度统计。统计内容包括但不限于：门急诊服务监管：门急诊人次统计、门急诊检验检查数据量统计、每百门急诊入院人次统计；入出院服务监管：入出院人次统计、住院检验检查数量统计；服务利用趋势监管：门急诊人次时间变化趋势、入出院人次时间变化趋势；门急诊疾病分析：门急诊疾病趋势Top10、门急诊重性精神疾病趋势；住院疾病分析：住院疾病趋势Top10、住院肝脏疾病趋势；住院手术情况分析：手术等级分析、切口愈合等级分析。中医药服务监管分析：中医门诊人次数、中医门诊人次占比、中/成药处方情况、中药饮片种类、中医设备数、中医治疗人次。门诊手术与体检情况：体检与留观人次统计、门诊手术人次统计、门诊工作量变化趋势。患者负担根据查询期间（按年、月）、登录用户权限统计分析下属各区域或医疗机构质量安全情况。统计分析内容包括但不限于：门诊费用统计：门诊病人人均药品费用、门诊人均花费；住院费用统计：住院人均费用比例、住院病人日均费用比例、住院人均花费。医疗质量根据查询期间（按年、月）、登录用户权限统计分析下属各区域或医疗机构质量安全情况。统计内容包括但不限于：病案质量统计分析；统计显示各医疗机构各级病案数量；死亡与诊断符合情况。主要统计内容包括：急诊死亡率、住院死亡率、入出院诊断符合率数量。治疗与手术质量主要统计内容包括：无菌手术甲级愈合率、无菌手术感染率、住院治愈率情况。医疗纠纷与事故统计分析下属各区域的各医疗机构类别与等级发生医疗事故例数、医疗纠纷例数情况。医疗费用根据查询期间（按年、月）、登录用户权限统计分析下属各区域的各医疗机构的医疗费用情况。统计内容包括但不限于：门急诊费用统计根据查询期间（按年、月）、登录用户权限统计分析下属各区域的各医疗机构的门诊病人均次花费比例与构成（诊疗费、治疗费、护理费、检查费、检验费、输血、输氧、西药费、中成药费、中草药费、其他费用），统计分析一年内各月医疗机构的门诊病人均次花费金额变化趋势。住院费用统计分析根据查询期间（按年、月）、登录用户权限统计分析下属各区域的各医疗机构的住院人均费用比例与构成、住院患者日均费用比例与构成（住院费、治疗费、手术材料费、护理费、检查费、检验费、输血、输氧、西药费、中成药费、中草药费、其他费用），统计分析一年内各月医疗机构的住院人均费用金额变化趋势。 |  |
| 147 | 卫生资源数据挖掘与分析 | 管理好卫生计生资源的各个使用环节，才能满足国家卫健委平战结合，突出战时管理的需要，达到快速配备资源，辅助领导决策的作用。通过对区域医疗卫生资源信息进行常态的集中管理，可以方便地对资源的利用进行查询、跟踪、分析和追溯。辅助对医疗卫生资源进行统一调配，最大限度地发挥医疗卫生资源的使用价值，减少由于资源配置不明、不当而造成的应急措施不力或资源浪费，并与空间地理信息相结合，从多个角度展示卫生资源分布、需求以及医疗卫生资源到位等情况提供基础。通过医疗卫生资源综合管理系统，可以实现对全省医疗卫生系统的人力、机构、床位、设备等区域医疗卫生资源信息综合管理。 |  |
| 148 | 医疗健康数据挖掘与分析 | 通过分析人口出生率、居民主要慢性病患病率（‰），了解市人民健康水平及营养状况。 监测整个地区居民健康动态，以图形方式直观的逐级展示区域、社区卫生服务中心、社区卫生服务站范围内居民总体健康状况、疾病流行态势、健康危险因素等情况。 主要功能包括： 提供居民结构分析、外来人口结构分析、人群疾病及变化分析、计划免疫情况分析、儿童保健情况分析、慢性病（高血压、糖尿病、脑卒中等情况分析、精神病情况分析、妇女保健情况分析、老年人康复情况分析、健康状态分析（如生命周期中的出生、死亡及健康情况）、居民三大健康指标监测分析（血压、血脂、体重）等。 |  |
| 149 | 科研大数据分析 | 面对现代医院产生的大型电子病历数据，如何快速准确地检索得到医疗人员所需要的电子病历已成为一个巨大的挑战。基于此实现快速检索查询，来辅助科研分析。同时支持病历全文搜索，支持病历与其他结构化数据的关联检索，如病历关键字关联检验结果进行复合条件搜索。系统提供跨异构的大数据多条件复杂搜索，支持模糊搜索、精确搜索、同义语、逻辑运算表达式及搜索结果二次筛查及授权导出等功能。为更好地解决这一问题，病历检索系统主要提供以下功能：构建相对完善的电子病历数据集库该系统基于国家标准CDA的基础上进行扩展存储相关的电子病历信息，但现在的电子病历信息存储还存在一定的缺陷，特别是针对电子病历中半结构化的部分（如图表、影像等），还不能做到有效的识别和检索。电子病历数据库的存储需要利用大数据等技术对这些数据进行归纳、分析、整理成规范化的信息，从而提高医疗质量和业务水平，为临床教学、科研和信息管理提供帮助。强大的电子病历检索功能根据用户个人检索需求的不同，对电子病历的检索提供两种基本检索方式：一般检索和高级检索。一般检索是指电子病历的智能全文检索，根据输入内容进行全文匹配，返回检索结果；高级检索是指可根据某一份或几份病历的特殊字段进行目的性较强的组合条件查询，实现对病历的精确筛选，如检索出患者性别为女，体温>=38℃的患者病历，需对检索词中的每个检索词在索引表中进行查找，返回检索结果。病历检索结果展示病历检索结果可从两个维度来展示：患者维度和病历维度。患者维护即根据检索词检索出所有相关的患者，然后根据患者去查看病历；病历维度是根据检索词检索出所有相关的病历，在病历文档中筛选出符合个人要求的文档进行利用。 |  |
| 150 | 基层业务类 | HIS | his | 医院信息管理系统（云HIS）应用于乡镇/社区中心层级，是基于云计算技术的B/S架构的系统，为基层医疗机构提供标准化的、信息化的、可共享的医疗信息管理系统，实现医患事务管理和临床诊疗管理等标准医疗管理信息系统的功能。同时HIS系统对接公卫、签约等信息系统，实现医疗服务的信息化、业务系统间的数据共享，减少公卫、家庭医生人员重复性工作，提高工作效率；系统集中搭建于云平台，有效实现医疗数据共享与交换，解决数据重复采集及信息孤岛等问题，为实现区域医疗一体化管理奠定了基础。**门急诊挂号收费系统**挂号管理：针对门诊患者提供挂号收费，预约调入，转科等功能。挂号查询：查询当前医疗机构下所有科室的挂号信息，可根据就诊号码，门诊号码，操作人员，日期等条件进行查询。查询出所有的挂号明细和挂号状态，并提供打印功能。门诊结算：针对门诊诊毕完成的患者就诊处方、处置单、检查检验申请单进行调入并完成收费。门诊退费：发票已打出后，发现需要对发票中的部分费用或全部费用进行退费，将费用退还给病人，作废原发票并打出新发票。收费查询：针对门诊收费记录查询，并提供发票作废，发票重打等功能。收费日报：统计收款员本日的挂号信息，收款员个人日报一天可结算多次，统计挂号的总挂号人数、退号及挂号金额并结束当日的工作。票据维护：维护当前医疗机构下的就诊号码，门诊号码，发票号码，其中门诊号码不允许和其他医疗机构有重复。未设置票据号码的员工，系统会给出提示，完成相关票据设置后才能开展其他业务。患者管理：针对就诊患者提供档案创建，修改，注销等功能。日终汇总：当门诊挂号收费员结束当天的工作后，由门诊收费处负责人进行总的日终结帐处理。系统提供收费汇总、收费汇总查询、项目分类汇总、未结账收费汇总等查询和统计功能，同时提供相关打印功能。汇总查询：提供汇总信息查询功能，能够取消最近一次的汇总。日报查询：提供日报信息查询功能，能够取消最近一次的汇总。挂号分类统计：针对挂号信息提供按照科室、病人性质等不同维度的查询。**药品运营管理**药品管理：维护当前医疗机构下药品的私有信息（高低储和药品价格），调入药品的信息到当前所在医疗机构下，设置药品产地和价格，并可设置药品的在当前医疗机构内高低储以及处方类型。药品的基本属性、包装、抗生素设置等信息，此处不可作修改。只有已经调入的药品，才能在当前医疗机构下使用。药品入库：针对药品入库管理，包括新增入库单明细。对入库单进行新增、修改、删除、确认等维护。药品出库：针对不同的出库方式的药品出库处理。可新增出库单明细包括药品的名称、价格、产地、规格、单位、库存、申请数量等，同时可对出库单进行新增、修改、删除、确认等维护。申领入库：针对不同的库房提供申领单新增、修改、删除等维护。申领出库：针对申请库房的申领单进行确认、退回等维护。调拨入库：针对调拨库房的调拨单进行确认、退回等维护。调拨出库：针对不同的库房提供调拨单新增、修改、删除等维护。药品盘点系统支持实物账目与系统账目的对照盘点功能，盘盈盘亏库房会生成对应出入库单据。药品调价：针对机构的药品进行调价。在调出的药品列表中，显示药品名称、规格、单位、产地信息，若一种药品含多个产地，则按产地显示为不同药品；若调价药品存在于本机构药房的未确认入库单中，则不允许调价。当前机构下所有已导入该药品的药房，其产地价格同步更新为新价格。药品养护：药品养护主要是定期对变质或者损坏的药品进行统计，并标识出损坏数量和损坏原因。养护单被确认后，损坏的药品数量会自动从库存中标识为次品。出入库查询：针对库房药品入库、药品出库、药品流水、药品调价、药品盘点，提供查询功能。库存查询：系统提供药品的库存查询，可以选择是否显示零库存查询库存账目。门诊发药：对门诊病人已收费的处方直接进行发药处理，药剂师根据收费处收费后传过来的处方信息，给病人发药，同时提供处方打印、注射卡打印功能。门诊退药：对已发药的处方进行退药处理。发药单查询：可根据某一时间段内的发药日期对已发药进行查询，包含发药单查询、发药明细查询、发药统计等查询统计。库存冻结：针对门诊医生开单后或者门诊收费处收费后，库房申领调拨业务中，处方中或申领调拨对应发药药房的库存会自动冻结。提供手动强制取消冻结。库存校验：针对库房业务进行校验，查询展示校验过程中有问题的库房业务，便于用户及时联系研发排查。药品高低储：针对药品的高低储情况进行查询，包含高于高储、低于低储的药品库存。药品失效预警：针对药品名称、药品类型、效期剩余等进行药品效期查询。采购历史查询：用于统计当前库房采购入库的单据，可按供应商、药品等多种方式进行统计。库房结账：通过将库房业务分别按照期初结存、本期入库、本期出库、期末结余等作归类查询。住院发药：本功能主要为药房的工作人员提供医嘱发药和退回病区的功能。住院退药：本功能主要为药房的工作人员提供退药或退回病区的功能。病区发药查询：本功能主要通过发药时间，发药类型进行病区发药汇总统计。**出入院管理系统**入院登记：本模块用于为新病人建立档案，对已建档的病人进行入院信息登记，登记成功的病人可选择打印病案首页。病人管理：本模块用于展示在院病人列表，查看、修改、打印在院病人首页信息，并提供帐卡查看、性质转换、病人注销功能。床位管理：本模块用于展示床位列表，支持床位新增，床位费设置、床位套餐维护。缴款管理：本模块用于对在院病人进行缴款处理、缴款记录注销，并提供缴款信息的查询。催款管理：本模块用于查询当前机构病人的欠款信息，催款列表提供多种统计方式，并可生成催款单。结算管理：本模块用于对住院病人产生的费用进行中途结算、出院结算、出院终结等结算操作，也可以将中途结算和出院结算的发票进行作废处理，并提供帐卡查看。日终结账：本模块用于将当前操作员的结算发票及缴款收入等进行结账，允许一天多次结账，结账后可取消。另外，提供日报查询、打印功能。日终汇总：本模块用于汇总当前机构下所有操作员已结账未汇总的日报。票据管理;本模块用于对住院管理中使用到的票据进行维护，此处的数据应用于缴款管理、结算管理等模块。**物资管理**入库管理:一级库房入库单按库房账簿进行分类录入；进行单据的新增、审核、记账；记账操作后，进入资产帐；以及进行入库单退回、入库单冲红。出库管理:一级库房出库单按库房账簿进行分类，出库方式分为按库存和按批次两种；进行单据的新增、审核、记账；记账后减少库存，更改科室帐，资产帐；在审核或记账时要判断当前物资库存是否满足；如果不满足则提醒用户，并且不允许出库；以及进行出库单退回和出库单冲红。申领管理:申领管理是对二级库房或科室向一级库房发起的申领申请单进行处理，是一级库房的另外一种出库单。一级库房按照账簿进行分类处理，可对申领申请单进行退回操作，进行单据的新增、审核、记账，分别对应申领登记单制单、制单、完成状态；出库时要进入科室帐。采购计划:提供三种自动生成计划方式：1.未确认申领单，2.补足到高储，3.补足到低储。提供手工录入物资计划明细；进行计划的新增、保存、审核；审核后才能打印计划单。盘点业务:一级库房对库存帐、科室帐、资产帐进行盘点。盘点录入:产生盘点录入单据，并根据盘点单自动产生盘点录入单据明细。库房月结:库房月结是对库房库存帐、科室帐、资产帐进行处理和本月数据核对的过程，月结形成本月结存、本月科室帐、本月资产帐。**医疗保险接口**提供灵活的医保接口，实现费用的全面实时结报。**手术费用管理**科室维护：本功能用于将科室部门，维护定义为手麻科室。手术编码维护：本功能依据《手术操作分类代码国家临床版3.0》，进行手术编码的维护支持新增、修改、删除。手术要求维护：本功能模块用于维护手术要求维护和手术注意事项，医生对手术及患者的要求内容书写，为方便医生录入，医生对手术要求进行模板化管理，医生在使用时直接引用，模版可以分为医生级别、科室级别。手术申请：本功能用于手术申请，可以在住院医生站或手术安排届满发起申请。主要功能包含手术申请、手术提交、手术申请单查看、手术修改、手术通知单、手术申请患者信息跟随病人住院记录。手术安排：对于医生站提交上来的手术申请进行安排，内容显示完成医生站提交的，手术安排前的所有有效记录数，当医生站对手术作废时，手术室需要退回给医生站医生，如果手术已安排要求退回，手术管理取消排班操作，取消排班同时释放手术室已经安排的内容。手术管理：手术管理列表内容是通过手术安排后进入列表，该信息在退回和手术结束后不在列表中显示。手术管理主要处理手术记录内容，辅助医嘱处理及退药处理，可查看申请单和手术安排记录。流程操作中可退回操作，也可等处理完后结束手术操作。麻醉管理：手术麻醉记录信息是由手术安排中无需手术未选，并已经完成手术安排、麻醉结束前的所有手术记录，其业务内容包含麻醉医嘱、麻醉会诊记录、麻醉记录、麻醉前谈话记录等业务。流程操作中可退回操作，也可等处理完后结束手术操作。手麻结束：手麻结束列表显示已经全部执行完成，手术麻醉结束需要手术执行结束，麻醉执行结束，表示手术与麻醉管理业务全部终结，自动完成手术麻醉结束标志。如果要重新修改手术麻醉中的业务记录，必须取消手术结束标志允许修改手术记录或者取消麻醉结束标志允许修改麻醉记录。当没有麻醉科室时，不需要开放该功能，只需要取消手术结束标志就同时修改三个标志。出院患者必须以手术麻醉结束标志判断该手术是否结束。**医技科室管理**医技待执行：针对收费完成的医技项目进行执行确认功能。医技已执行：针对确认执行完成的医技项目提供结果报告录入功能。**家庭病床管理**结合政策法规要求，支持开展家庭病床服务流程的信息化功能。 |  |
| 151 | 诊间支付 |  支持用户对门诊待支付项目进行查询，方便用户选择待支付项目进行诊间支付，支持支付宝、微信、银联等第三方支付与掌上储值账户支付。同时支持对已支付项目进行查询，便于用户掌握自己的支付历史情况，在移动端应用生成业务信息条码，并引导用户到相应窗口执行下一步操作，包括检查取药在内的流程，都可以通过扫码对信息进行识别。医护人员扫描条形码完成业务操作的核对及记录。在医保开通线上脱卡支付相关政策后，能够完成结合医保的线上支付。 |  |
| 152 | 病区结算系统 | 病区结算系统是指医院为了方便病人结算医疗费用而开发的一种系统。通过这个系统，病人可以在病区内直接结算医疗费用，避免了繁琐的跑医院、排队缴费等流程提高了医疗服务的效率和质量。该系统主要功能包括医疗费用计算医疗费用结算、医保报销、费用管理和数据分析等方面。它可以提高医院的收费效率、降低医疗服务成本、方便病人的就医体验，是一种非常实用的医院管理信息系统。医疗费用计算:根据医保、社保等政策规定，对病人的医疗费用进行自动计算，并生成结算单据。医疗费用结算:病人可以使用自己的医保卡或者现金等方式在病区内直接结算医疗费用，无需到医院财务部门排队缴费。医保报销:系统自动将病人的医疗费用信息传输给医保部门，协助病人进行医保报销。费用管理:系统对医院的收费信息进行管理，包括对医疗服务项目的收费标准、费用清单的维护等。数据分析:系统根据病人的医疗费用信息，生成相关的统计报表，帮助医院管理人员了解医疗服务的情况，并对医院的经营管理进行指导。 |  |
| 153 | 医保电子凭证全场景应用 | 医保电子凭证是指通过电子化手段，将病人的医保卡信息、医疗费用信息等转化为电子凭证，实现病人在线预约、在线结算、在线报销等全场景的医保服务。医保电子凭证全场景应用服务，主要包括以下几个方面:在线预约、在线挂号、在线结算、在线报销、在线查询。1. 在线预约:病人可以通过手机等移动设备，在线查询医院的预约情况，并进行在线预约，无需到医院排队预约，方便快捷。
2. 在线挂号:病人可以通过医保电子凭证，在线预约挂号，并通过线上支付医疗费用，无需到医院排队挂号和缴费方便快捷。
3. 在线结算:病人可以通过医保电子凭证，在病区内直接结算医疗费用，无需到医院财务部门排队缴费，方便快捷。
4. 在线报销:病人可以通过医保电子凭证，在线提交报销申请，无需到医院窗口排队等待，方便快捷。
5. 在线查询:病人可以通过医保电子凭证，在线查询个人的医保信息、医疗费用信息等，随时掌握自己的医保情况。
 |  |
| 154 | LIS | 仪器通信管理 | 将所有仪器设备网络打通至基层公卫LIS平。 |  |
| 155 | 检验申请 | 1.开电子申请单申请单模块按检验专业分布把各类检验单分组排布，医生在选定分组后只能选择分组内的项目，避免由于不合适的项目出现在一张单子上造成无法分标本的问题。项目选择允许组项和单项同时进行，系统能够自动过滤重复项目。2.查看申请单执行状态在申请单模块，医生可以看到当前患者的全部检验申请单，按日期、专业显示为树形，直观方便，并用不同图标标明申请单的执行状态，如为报告已发，则可以打开浏览报告。3.查看检验报告申请单模块同时提供当前患者全部检验报告的浏览功能，并可对具体项目进行历史对比，显示变化曲线。 |  |
| 156 | 标本管理 | 支持标本采集、接收、检测、报告单发布全流程信息化 |  |
| 157 | 危急值预警及回报 | 支持审核范围类型和范围判断（危急值类型判断、仪器报警信息、极限值高低）等 |  |
| 158 | 检验前 | 样本采集 |  |
| 159 | 检验中 | 样本接受与检测结果等级 |  |
| 160 | 检验后 | 报告单发布 |  |
| 161 | 质控系统 | 检验过程管理功能，包括检验申请、标本采集管理、标本核收、标本重做、无主标本处理、结果填写及报告审核等功能，以及各类检验数据的分析统计，提高工作效率，并使检验信息存储和管理更加简捷、完善。 |  |
| 162 | PACS | 病人登记分诊系统 | 病人预约：执行患者预约登录和检查时间的预约安排，提供预约列表进行预约病人管理；病人登录：影像检查前，患者基本信息和检查相关信息的录入；登记方式：支持多种方式输入，多台登记终端生成唯一的ID号；获取申请单：在实现电子申请单的情况下，从HIS系统中获取电子申请单；在没有实现电子申请单的情况下，可扫描纸介质的原始申请单，和病人信息一并存档；病人管理：提供查询、修改、删除、合并病人信息，所有相关操作的关键信息提供追溯和有痕修改功能；支持打印：提供自动打印条码以供胶片识别，提供报告集中打印和报告发放管理等。 |  |
| 163 | 影像医技工作站 | 工作站符合DICOM3协议标准，是影像科医生进行阅片、诊断的主要模块。系统功能如下：可以设置一组特定的信息作为过滤器来查询存档数据库，产生工作列表，工作列表可以以病人、检查、序列和影像四个层次提供信息；工作列表的病人选择和影像浏览器中的病人信息是同步的，工作列表浏览界面可以提供快捷的过滤器设置和影像布局方式的选择；用户可以在数据库中设置和存储快捷键；可依照用户个人习惯设定个性化Hanging Protocol，并存储于服务器中；具有完善的Hanging Protocol设定；用户可以指定浏览窗口的数量、影像叠加类型的可见性；挂片协议可以在影像浏览或者工作列表显示中选择，每种类型的检查可以分配一个默认的挂片协议；影像的附加信息可以通过影像的叠加方式显示。叠加可以以信息的类型来分类；参考线（定位线）可以在相关影像上显示，用来定位和识别这个影像与另一个视图中相关影像的关系；具有基本影像处理功能如Zoom、Pan、Inverse、Fit等；在从服务器调用影像的同时可以处理影像；用户可以通过键盘、鼠标和鼠标的滚轮在序列和影像中自由浏览；用户可以用JPG、BMP、PNG、GIF和TIFF 格式文件保存影像-；用户可以使用WINDOWS 和DICOM打印机打印影像；DICOM影像可以复制到其它的存储服务器上；影像诊断工作站具有DICOM对象的导入和导出的功能。 |  |
| 164 | 影像采集工作站 | 基于DICOM3.0协议与非DICOM协议的采集系统，获取各种影像设备的影像数据。影像采集工作站收到确认病人申请单后，进行影像采集，并在PACS系统中获取病人历史影像，以便对照诊断使用。 |  |
| 165 | 放射影像诊断报告系统 | 诊断报告支持所见所得报告书写；支持报告模板自定义；支持特殊字符、常用词条快速引用；支持撤销修改功能；支持描述模板引用、新建、删除、修改；记录报告质控控制，如阴阳性、危急值、影像质控；支持同时打开多个患者报告进行对比；支持历史报告关联，包含放射、超声、内镜等历史报告的关联；支持查看历史报告，可复制历史报告内容；支持加载历史检查的影像；支持查看报告修改历史，可进行修改前后的检查描述、诊断意见的对比；支持报告打印、预览。 |  |
| 166 | 胶片打印输出系统 | 支持影像放大、窗宽窗位调节、影像旋转翻页、影像同步、伪彩、滤波处理、影像遮板、影像增强、影像重建；支持距离测量、角度测量、面积测量、CT值测量、心胸比测量、文本标注；支持页面布局、影像平铺、序列显示、定位线显示、其他信息显示、影像对比显示、影像播放、恢复显示、特殊显示。支持打印图像布局，可进行拆分、合并、复制、裁剪等；支持一个患者多次检查或多个患者检查图像对比；支持图像导出为BMP、JPG、DICOM等多个格式；支持图像导入；支持DICOM传输、接收、查询检索。 |  |
| 167 | 云心电系统 | 采集工作站 | （1）心电设备网络化连接：系统支持将动态心电、运动心电、数字心电图机等心电检查设备连入网络实现全部心电检查的网络化。采用数字心电图接口技术，将心电图机数据转换成标准通用心电图数据，发送到心电中心服务器，实现全院医生临床web浏览。 （2）便携心电检查仪：为便携式十二导心电图检查设备，适合于床旁心电图检查。支持心电图采集、存储、回放与传输功能。它特有的无线传输技术，使得病房心电图可快速的发回心电图室。解决了床旁心电图只能全部检查完成后再集中报告的流程，实现边检查边报告，提高工作效率。并且检查者可以是护士或实习医生。 |  |
| 168 | 分析诊断工作站 | 诊断工作站是专业心电医生根据心电设备采集的数据进行专业分析诊断的工具。具体功能要求如下：心电检查数据到达即时提醒功能。病历列表。显示所有的心电图病历，按检查时间顺序排列。心电图分析功能编写报告功能报告打印功能远程会诊功能结果发布病例管理数据统计工作站数据统计工作站为区域内各医疗机构和区域管理人员提供检查数据的查询和统计功能。 |  |
| 169 | 管理工作站 | 管理工作站主要是区域心电信息系统的人员管理和基础数据字典的管理。管理工作站功能要求如下：（1）对于用户按职能进行分组，实现对心电图数据的分级，分科室权限管理，分机构设定录入、采集、报告书写、报告审核、报告浏览权限。（2）基础数据字典应包括心电类型，检查项目，病人类型，性别，常用词库，诊断模板，报告模板等。 |  |
| 170 | 医生端浏览工作站 | 医生端浏览工作站是给临床医生提供浏览心电图报告及心电波形的工具。具体功能要求如下： 医生端浏览工作站可嵌入到门诊医生工作站、住院医生工作站和电子病历系统中去。 医生端浏览工作站直接浏览心电图报告及心电波形。 医生端浏览工作站可进行在线波形分析、处理、测量功能。 |  |
| 171 | EMR | 用户管理 | 建立用户管理体系，管理维护各系统中的角色以及角色对应的系统和策略，用户通过角色与权限策略实现关联，以实现系统中各用户的权限配置和管理。 |  |
| 172 | 住院医生工作站 | 患者管理：本模块通过床位展示或者列表展示方式显示当前医生下的病人信息，为医生提供医嘱处理、体温单、帐卡、出院证、病人信息管理。医生在医生站录入的医嘱需提交至护士站，再由护士进行后续的处理。医嘱处理：本模块用于处理病人的医嘱，医嘱可以由医生从医生站录入后提交至护士站，也可直接在护士站录入。再由护士对医嘱进行后续处理，包括医嘱复核、取消复核、医嘱退回、药品医嘱提交、医技项目提交、病区项目执行、长期医嘱停嘱。医疗文书：本功能为住院医生提供查看病人对应医疗文书，包括体温单、风险评估、护理文书，掌握病人住院全流程的基本体征状况。 |  |
| 173 | 门诊医生工作站 | 医生工作站：针对村医可以进行患者接诊，对接电子病历、诊断录入、处方开具、处置开具、医卫协同等功能。就诊历史查询：针对机构下已就诊的病人就诊历史记录提供查询功能，分别按照处方、处置、病历打印的功能。患者管理：针对就诊患者提供档案创建，修改，注销等功能。门诊疾病统计：针对机构内各疾病患病人次等信息进行统计查询。门诊医师工作量统计：针对机构内门诊医生工作量等信息进行统计查询。门诊费用分析统计：针对机构内门诊各科室费用等信息进行统计查询。门诊工作量统计：针对机构内各门诊科室及费用归并等信息进行统计查询。门诊日志：针对患者历次就诊记录基本信息进行查询统计。 |  |
| 174 | 护士工作站 | 患者管理：本功能主要是护士角色管理功能，用户配置完护士角色就可以对有权限的病区和科室的患者进行管理，护士通过护士角色登录后，可以对患者床位分配、医嘱处理、费用核账、护理文书及患者的出入院管理。病区业务管理：本功能用于护士对病人进行医嘱复核、医嘱开立、提交计费、住院记录、转科、电子病历、病案首页、诊断录入、检查开单、检验开单等操作。病区文书管理：本功能用于护士对病人进行相关护理文书类操作，包括体温单、风险评估、护理文书等，为病人的治疗提供全方位身体状况数据支撑。病人信息：本功能模块病区护士对患者管理信息的管理，编辑病人在院信息、病人医史。在床位列表模式下，部分信息会以图标或文字的形式显示在床位上。入院评估：入院评估是护理评估的一种形式,是对新入院病人进行综合、全面评估的过程，其内容包含患者信息、诊断信息、意识状态评估、体位、皮肤黏膜、饮食、排便、排尿、过敏史、吸烟史、饮酒史、睡眠等基本情况评估，另生活自理能力、跌倒风险、管道风险、疼痛风险、压仓风险进行评估。退药申请：本功能用于病区已经领药患者申请退药，药品需要从病区退回药房，需提交退药申请并需药房确认。一次退药申请可包多种药品，护士可查看已药房已经发过的药品记录，对确定需要退药的药品发起退药申请。项目批量提交：本功能用于显示本病区所有病人的需要提交到医技科室执行的项目，并进行提交。体温单批量录入：本功能用于录入病人的生命体征，简化体温单界面内容，选择多个患者后，可以录入同一时间段的所有患者生命体征信息。生命体征包括体温、脉搏、心率、呼吸、体重、身高等。其中体温、脉搏、心率、呼吸提供曲线图，其余生命体征以表格形式显示。医嘱变动查询：本功能用于病区医生新开的医嘱信息、停嘱的医嘱信息，通过日期、医嘱类型、发药方式检索对应的医嘱信息列表。费用记账：本功能用于对在院病人进行费用记账，对已记账的费用进行退费，并提供查询功能。医嘱批量提交：本功能用于对本病区所有病人的药品医嘱进行批量提交。提交医嘱按照病人进行汇总显示，同样支持预领，并可选择全部提交或根据过滤条件部分提交。项目批量执行：本功能用于显示本病区所有病人的需要提交到医技科室执行的项目，并进行提交。医嘱卡片打印：对于某些药品医嘱，根据其用药途径及频次，需要打印相应的医嘱卡片。本功能支持多种卡片类型的打印，可根据需要选择卡片打印的格式转科处理：本功能用于将病人的所属科室转换至其他科室，将其主任医师转换为其他医师。住院皮试管理：本功能用于对住院医生站开的皮试药品进行皮试处理。通知出院：本功能用于为病人办理出院证明，即临床出院。之后，病人可进行出院结算。需要注意的是，允许通知出院的病人需符合以下条件，否则不允许通知出院：1. 所有药品长期医嘱已完发药并停嘱；
2. 所有费用长期医嘱已执行并停嘱；
3. 所有临时医嘱已发药或执行；
4. 所有手术等信息已经完结；

5）已办理出院证。 |  |
| 175 | 基本公共卫生系统 | 按照国家第三版公卫规范，标准化公卫PC系统。公共卫生服务通过健康教育活动提供健康讲座、健康宣传与义诊、健康咨询、发放资料等活动的信息，普及居民的健康知识；为儿童提供预防接种服务及健康体检服务；从健康档案中筛选妇女、孕产妇管理对象，采集妇女病普查和其他重点公共卫生服务项目的相关记录表信息，根据采集的信息提出健康指导意见和干预建议。提供孕产妇系统管理的功能，制定管理计划，并管理产前服务记录、分娩记录、产后访视记录和产后健康检查记录的信息；对老年人提供老年建档、老年慢性病普查、老年人中医药健康管理服务，并制定相关的随访及康复计划；卫生服务管理部门通过传染病及突发公共卫生事件报告和处理情况及时进行卫生监督协管；移动服务为当前的移动服务医生提供了便利，居民也可以通过移动服务进行管理个人档案信息及家庭档案信息。居民健康档案管理个人健康档案：本功能建立个人健康档案，管理和维护其个人生活习惯、个人既往史和个人主要问题。家庭档案管理：本功能用于家庭健康档案管理，为辖区内常住居民以家庭为单位建立的基本健康信息记录。健康教育管理健教计划：支持管理员用于制定健康教育计划并分发至各社区。活动记录：支持社区人员执行下发制定的活动计划。健教资源库：支持健康教育相关课件、文稿进行上传。健教知识库：支持健康教育知识创建、保存。预防接种管理支持预防接种管理的建立。儿童健康管理儿童健康档案：支持儿童的健康管理的建立、随访、高危儿、营养性疾病、结案及注销操作。儿童随访列表：支持统一管理儿童随访项目记录。妇女、孕产妇管理孕产妇健康档案：支持孕产妇的健康管理的建立、随访及注销操作。孕产妇随访列表：支持统一管理孕产妇随访记录。老年人健康管理老年人自理评估：对接智慧评估系统的自评估问卷，对评估结果值进行反馈。慢病患者健康管理1.高血压管理首诊测压：支持查看病人在门诊进行首诊测压的血压记录。疑似管理：支持对高血压疑似记录进行核实操作。高危管理：支持对核实状态为高危的高危档案进行核实及随访。高危随访：支持统一管理和维护高血压高危随访记录。患者管理：支持高血压患者健康档案的建立、修改与注销功能。随访管理：支持统一管理高血压随访记录并对接转诊系统。2.糖尿病管理疑似管理：支持对糖尿病疑似记录进行新增及核实操作。高危管理：支持对核实状态为高危的高危档案进行核实及随访。高危随访：支持统一管理和维护高血压高危随访记录。患者管理：支持糖尿病患者健康档案的建立、修改与注销功能。随访管理：支持统一管理糖尿病随访记录并对接转诊系统。重性精神疾病患者管理患者管理：支持重症精神障碍患者管理，可查看患者信息、注销和恢复操作。随访管理：支持统一管理重症精神障碍随访记录。结核病患者健康管理患者管理：支持肺结核病人进行统一管理，用于新建及结案操作。首次随访：支持查看肺结核首次随访记录。随访管理：支持统一管理肺结核随访记录。传染病及突发公共卫生事件报告和处理传染病报卡管理：对接DSCS传染病报卡，支持基本信息互通。支持对传染病报卡的维护、审核、上报、统计和导出功能。突发公共卫生：支持基层卫生人员针对突发公共卫生事件进行的一项管理。环境卫生事件：支持基层卫生人员针对环境卫生事件进行的一项管理。中医药健康管理中医体质辨识：对接智慧评估系统中医体质辨识问卷，对问卷结果进行反馈。中医指导知识库：支持中医指导知识的创建及保存。卫生监督协管监督协管信息：支持对食品安全、职业卫生、饮用水卫生安全等问题进行统一管理记录。监督协管巡查：支持卫生计生监督协管巡查记录进行统一管理。 |  |
| 176 | 区域电子票据对接 |  支持与区域电子票据进行数据对接。 |  |
| 177 | 基层合理用药系统 | 建设合理用药系统,可对药品属性、说明书、给药途径及频次进行基础信息设定和维护,保障临床用药合理性。可利用软件对不合理用药情况进行统计监测,并在非常规 医嘱及不合理医嘱开具时及时对医师进行警示和提醒。合理用药系统的知识库应支持定期更新和功能扩展,实现对疾病诊断、过敏原、患者生理或病理状态等基础信息的比对设置;智能审查提醒应实现对药物医嘱的药物相互作用、配伍禁忌、适应症等的事前学习、事中提醒、事后点评;提供合理用药统计分析, 对临床医生的不合理用药行为进行回顾性指标分析,具有合理用药的历史回顾分析功能。 |  |
| 178 | 村卫生室系统 | 村医业务系统提供的是村医的基层医疗服务单元，满足村医的诊疗需求。在建设过程中，可以接入电子健康卡；可以调阅居民个人既往健康信息；可以与公卫系统联动，对于未建档和建档需随访的居民实时提醒；对接所在地医保系统确保正常支付。在村医业务系统建设前，重点考虑其基础硬件支撑，确保系统上线后正常运行。档案建立获取就诊对象基本信息，查询就诊对象的健康档案或为就诊对象建立健康档案。门诊病历提供门诊病历新建、浏览、书写、删除、打印、医生签名、病历模版导入导出、病历查询等功能。门诊处方该功能用于医生开处方，提供处方录入的新组、删除、新处方、删除处方、复制处方、保存、打印、注射卡、关闭等操作功能，同时提供常用药、处方组套等助手功能以及药品的附件计价功能。门诊收费针对门诊诊毕完成的患者就诊处方、处置单、检查检验申请单进行调入并完成收费。药品管理有药品管理、查询常见疾病诊疗信息和有关技术资料等功能，传送诊疗信息和费用明细，提示并上报有关规定的报表和数据。查询统计提供服务提示、综合查询和统计报表的功能与公共卫生服务有关模块进行关联。 |  |
| 179 | 互联互通接口 | 与市级医疗机构对接 | 支持与荥阳市市级医疗机构对接，实现数据资源上传、利用。 |  |
| 180 | 与上级平台对接 | 支持与具有数据共享需求的其他上级平台对接，实现数据上报。 |  |
| 181 | 区域互联互通四甲测评咨询服务 | 提供区域互联互通四甲测评咨询服务。 |  |

# 第六章 投标文件格式

**（项目名称） 标段**

**投 标 文 件**

**项目编号：**

**投标人： （盖单位章或电子签章）**

 **法定代表人或其委托代理人： （签字或电子签章）**

 **年 月 日**

**目 录**

一、投标函及投标函附录

二、法定代表人身份证明

三、授权委托书

四、报价明细表

五、投标承诺函

六、招标代理服务费承诺函

七、资格审查资料

八、技术偏离表

九、项目实施方案

十、供应商企业实力

十一、反商业贿赂承诺书

十二、中小企业声明函

十三、残疾人福利性单位声明函

十四、其他材料

### 一、投标函及投标函附录

#### （一）投标函

 （采购人名称）:

1．我方己仔细研究了 （项目名称）采购文件的全部内容，愿意以人民币（大写） 元（¥ ）的投标报价，计划工期 ，按合同约定实施和完成项目内容，质量达到 。

2．我方承诺在投标有效期内不修改、撤销投标文件。

3．如我方中标：

(l）我方承诺在收到中标通知书后，在中标通知书规定的期限内与你方签订合同。

(2）随同本投标函递交的投标函附录属于合同文件的组成部分。

(3）我方承诺按照招标文件规定向你方递交履约担保（现金或转账形式之一）。

(4）我方承诺在合同约定的期限内完成并移交全部合同工程。

4．我方在此声明，所递交的投标文件及有关资料内容完整、真实和准确，且不存在第二章“投标人须知”第1.4.3 项规定的任何一种情形。

5. 如果我方中标,我方将按照招标文件规定一次性交纳中标服务费。

 投标人： （盖单位章或电子签章）

 法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章或电子签章）

 地址：

 网址：

 电话：

 传真：

 邮政编码：

 日期： 年 月 日

#### （二）投标函附录

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 标段 |  |
| 投标单位 |  |
| 投标范围 |  |
| 投标报价（元） | 大写： | 小写： |
| 计划工期 |  |
| 质量要求 |  |
| 项目负责人 |  |
| 联系方式 |  |
| 投标有效期 |  |
| 优惠条件及其他承诺（不够可另附页） |

 投标人： （盖单位章或电子签章）

 法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章或电子签章）

 日期： 年 月 日

### 二、法定代表人身份证明

投标人名称：

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 （投标人名称）的法定代表人。

特此证明。

 投标人： （盖单位章或电子签章）

 日期： 年 月 日

### 三、授权委托书

本人 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现委托 （姓名）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。

附：法定代表人身份证复印件、委托代理人身份证复印件或扫描件

 投标人： （盖单位章或电子签章）

 法定代表人： （签字或电子签章）

 身份证号码：

 委托代理人： （签字或电子签章）

 身份证号码：

 日期： 年 月 日

### 四、报价明细表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物（服务）名称 | 品牌 | 型号或规格 | 单位 | 数量 | 单价 | 金额 | 备注 |
| 一、 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 二、 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：投标人可根据实际情况自行添加删减表格内容。

投标人： （盖章或电子签章）

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章或电子签章）：

日期： 年 月 日

### 五、投标承诺函

致（采购人及采购代理机构）：

我公司作为本次采购项目的投标人，根据招标文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）根据采购项目提出的特殊条件。

二、完全接受和满足本项目招标文件中规定的实质性要求，如对招标文件有异议，已经在投标截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对招标文件有异议的同时又参加投标以求侥幸中标或者为实现其他非法目的的行为。

三、参加本次招标采购活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的政府采购活动的行为。

四、参加本次招标采购活动，不存在为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的行为。

五、参加本次招标采购活动，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

六、投标人参加本次政府采购活动要求在近三年内投标人和其法定代表人没有行贿犯罪行为。

七、参加本次招标采购活动，不存在联合体投标。

八、投标文件中提供的能够给予我公司带来优惠、好处的任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

    九、如本项目评标过程中需要提供样品，则我公司提供的样品即为中标后将要提供的中标产品，我公司对提供样品的性能和质量负责，因样品存在缺陷或者不符合招标文件要求导致未能中标的，我公司愿意承担相应不利后果。（如提供样品）

    十、存在以下行为之一的愿意接受相关部门的处理：

   （一）投标有效期内撤销投标文件的；

   （二）在采购人确定中标人以前放弃中标候选资格的；

   （三）由于中标人的原因未能按照招标文件的规定与采购人签订合同；

   （四）由于中标人的原因未能按照招标文件的规定交纳履约保证金；

   （五）在投标文件中提供虚假材料谋取中标；

   （六）与采购人、其他供应商或者采购代理机构恶意串通的；

   （七）投标有效期内，投标人在政府采购活动中有违法、违规、违纪行为。

 由此产生的一切法律后果和责任由我公司承担。我公司声明放弃对此提出任何异议和追索的权利。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

投标人名称：                  （盖章或电子签章）

法定代表人或授权代表：                （签字或盖章或电子签章）

日期：

### 六、招标代理服务费承诺函

致（采购人及采购代理机构） ：

我们在贵公司组织的（项目名称： ，项目编号： ）招标中若获中标，我们保证在中标公告发布后5个工作日内，按招标文件的规定，以支票、银行转账、汇票或现金，向贵公司一次性支付招标代理服务费用。否则，由此产生的一切法律后果和责任由我公司承担。我公司声明放弃对此提出任何异议和追索的权利。

特此承诺。

投标人名称：                  （盖章或电子签章）

法定代表人或授权代表：                （签字或盖章或电子签章）

日期：

### 七、资格审查资料

附按照招标文件要求（投标须知前附表、评分办法前附表等）规定附相关证明材料。

### 八、技术偏离表

投标人名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物（服务）名称 | 招标规格 | 投标规格 | 偏离说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**说明：**

1、根据招标文件第五章“技术参数及要求”，投标人须在“投标规格”一列中逐条响应；

2、“偏离说明”一栏中投标人应对所投货物（服务）的技术参数与招标文件的要求进行对比，如无偏差请填写“无”的字样，如有偏差请注明“正偏差”或“负偏差”字样；

3、“偏离说明”一栏中由投标人对所投产品的技术性能对应招标文件要求就偏差之处作以重点描述；

4、表格不够投标人自行添加。

### 九、项目实施方案

（投标人根据采购文件的要求（含评标办法）自行编制）

### 十、供应商企业实力

（投标人简介、人员证书和业绩等）

### 十一、反商业贿赂承诺书

我方承诺：

在 （项目名称）招标活动中，我方保证做到：

一、公平竞争参加本次招标活动。

二、杜绝任何形式的商业贿赂行为。不向国家工作人员、政府采购代理机构工作人员、评审专家及其亲属提供礼品礼金、有价证券、购物券、回扣、佣金、咨询费、劳务费、赞助费、宣传费、宴请；不为其报销各种消费凭证，不支付其旅游、娱乐等费用。

三、若出现上述行为，我方及参与投标的工作人员愿意接受按照国家法律法规等有关规定给予的处罚。

投标人： （盖章或电子签章）

法定代表人或其委托代理人 ： （签字或电子签章）

 年 月 日

### 十二、中小企业声明函

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库[2020]46号）的规定，本公司参加\_\_\_\_\_\_（采购人名称）\_\_\_\_\_\_（项目名称）采购活动，货物全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业的具体情况如下：

1.\_\_\_\_\_\_（标的名称），属于软件和信息技术服务业行业，制造商为\_\_\_\_\_\_（企业名称），从业人员\_\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_\_万元，属于\_\_\_\_\_\_（请填写：中型、小型、微型）企业。

2.\_\_\_\_\_\_（标的名称），属于\_\_\_\_\_\_行业，制造商为\_\_\_\_\_\_（企业名称），从业人员 \_\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_\_万元，属于\_\_\_\_\_\_（请填写：中型、小型、微型）企业。

......

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

注：从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

企业名称：（盖章或电子签章）

日期：

### 十三、残疾人福利性单位声明函

（属于残疾人福利性单位的填写，不属于的无需填写此项内容）

 本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕 141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加\_\_\_\_\_\_单位的\_\_\_\_\_\_项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

投标人： （盖章）

法定代表人或其委托代理人 ： （签字或盖章或电子签章）

 年 月 日

### 十四、其他材料

（投标人认为有必要的其他资料）