**三台县人民医院**

**院内采购文件**

**项目名称：院感系统升级、传染病上报系统升级、国家传染病智能监测预警前置软件配置服务（含接口改造）采购项目**

**编制日期：2024年11月27日**

**三台县人民医院关于院感系统升级、传染病上报系统升级、国家传染病智能监测预警前置软件配置服务（含接口改造）的采购公告**

**各潜在比选申请人：**

经医院研究，决定采购院感系统升级、传染病上报系统升级、国家传染病智能监测预警前置软件配置服务（含接口改造），兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加院内采购。

1. **项目名称：**院感系统升级、传染病上报系统升级、国家传染病智能监测预警前置软件配置服务（含接口改造）采购项目
2. **采购方式**：院内比选

**三、比选内容**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **项目名称** | **单位** | **数量** | **最高限价（万元）** | **备注** |
| 01 | 院感系统升级 | 套 | 1 | 7 |  |
| 传染病上报系统升级 | 套 | 1 | 5.8 |  |
| 国家传染病智能监测预警前置软件配置服务（含接口改造） | 套 | 1 | 5 |  |

**四、报名方式及截止时间：**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，报名时间：2024年12月02日至2024年12月04日8:00～12:00、14:30～18:00（北京时间，法定节假日除外）。

**五、响应文件递交截止时间：**2024年12月09日12：00（北京时间）。

**六、递交响应文件地点、方式：**响应文件一式两份（**一正一副，密封**）必须在截止时间前邮寄（顺丰快递）至三台县人民医院采购办（云老师收，收件电话：0816-5222252）。逾期送达或密封和标注不符合比选邀请文件规定的响应文件恕不接受。本次比选只接受邮寄的响应文件，邮件封面注明项目名称和包号。

**七、比选时间：**2024年12月09日15：00（北京时间）。

**八、比选地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室

**九、比选结果公告将在三台县人民医院官网发布。**

**十、比选文件详见附件**

三台县人民医院采购办

2024年11月27日

# 三台县人民医院关于采购院感系统升级、传染病上报系统升级、国家传染病智能监测预警前置软件配置服务（含接口改造）的比选文件

# 第一章 邀请函

**各潜在比选申请人：**

经医院研究，决定采购院感系统升级、传染病上报系统升级、国家传染病智能监测预警前置软件配置服务（含接口改造），兹以公告方式邀请符合要求的供应商参加院内采购。

**一、项目名称：**院感系统升级、传染病上报系统升级、国家传染病智能监测预警前置软件配置服务（含接口改造）采购项目

**二、比选内容**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **项目名称** | **单位** | **数量** | **最高限价（万元）** | **备注** |
| 01 | 院感系统升级 | 套 | 1 | 7 |  |
| 传染病上报系统升级 | 套 | 1 | 5.8 |  |
| 国家传染病智能监测预警前置软件配置服务（含接口改造） | 套 | 1 | 5 |  |

**三、合格比选申请人资格要求**

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.与其他比选申请人供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系；

7.法定代表人授权委托书。

**四、比选申请人资格证明文件**

1.如比选申请人为法人单位，则提供有效的企业营业执照副本复印件；如比选申请人为事业单位，则提供事业单位法人证书副本复印件；如比选申请人为非盈利机构，则提供登记证书复印件。

2.提供具有良好的商业信誉承诺书及具有健全的财务会计制度承诺函。

3.提供具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书。

4.提供开标日前任意一个月的缴纳税收和社保的银行缴款凭证或税务、社保部门出具的证明材料复印件（注：可提供承诺函）。

5.提供参加本次比选采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的承诺书（公司成立不足三年的从成立之日起算）。

6.承诺与其他供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系的承诺书。

7.法定代表人/单位负责人授权委托书（法定代表人/单位负责人或自然人直接参与投标的除外）。

**五、报名方式及截止时间：**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，报名时间：2024年12月02日至2024年12月04日8:00～12:00、14:30～18:00（北京时间，法定节假日除外）。

**六、响应文件递交截止时间：**2024年12月09日12：00（北京时间）。

**七、递交响应文件地点、方式：**响应文件一式两份（**一正一副，密封**）必须在截止时间前邮寄（顺丰快递）至三台县人民医院采购办（云老师收，收件电话：0816-5222252）。逾期送达或密封和标注不符合比选邀请文件规定的响应文件恕不接受。本次比选只接受邮寄的响应文件，邮件封面注明项目名称和包号。

**八、比选时间：**2024年12月09日15：00（北京时间）。

**九、比选地点：**三台县人民医院行政楼二楼会议室

**十、比选结果公告将在三台县人民医院官网发布。**

**十一、联系方式**

采购人：三台县人民医院

地 址：三台县潼川镇解放下街139号

项目咨询人：吴老师

电 话：13547147144

**第二章 技术、商务要求**

**一、技术参数及要求**

**（一）院感升级**

**▲1.更新升级WST 312-2023医院感染监测标准**

**2.ICU三管监测数据自动生成改造**

2.1系统能够自动生成ICU监测日志。

2.2系统能够自动生成ICU感染病例数据。

2.3可以自动按月、季度、年度生成三管数据统计。

2.4系统可以自动判断病人转入时间、转出时间。

★2.5系统可以自动识别呼吸机辅助呼吸、中心静脉插管、泌尿道插管相关医嘱，医嘱名称可以配置。

★2.6系统可以自动生成VAP数量、VAP感染率。

**3.全院病人三管使用情况自动汇总**

3.1系统可以自动汇总全院三管使用人数。（医院统一三管使用标准**）**

3.2系统可以自动生成全院三管使用率。

3.3系统可以自动判断病人转科情况、转科后的数据自动汇总到新的科室。

3.4可以通过数据穿透快速查看汇总数据的原始病人信息。

**4.2023标准血透监测模块**

★4.1血透科室医生可完成血液透析患者月报登记表；

4.2血透科室医生可完成血液透析患者血源性病原体监测登记表；

4.3支持记录血透感染监控日志每日登记者姓名；

4.4支持建立血透相关感染病人个案调查登记表；

4.5支持提醒验证必填项，必填项未填则阻止患者个案调查表的保存。

4.6支持指定感染日期查询出范围内所有的血透相关感染病人个案调查登记表；

4.7支持可将血透病人感染事件数据导出的功能。

4.8支持统计血液透析感染事件发生率统计分析；

4.9支持统计血管通路感染发生率统计分析；

4.10支持统计血管通路相关性血流感染发生率统计分析；

4.11支持血管穿刺部位感染发生率统计分析；

4.12支持传染病标志物检验完成率统计分析

4.13支持长期血液透析患者传染病标志物定时检验完成率统计分析；

4.14支持乙肝阳转率统计分析；

4.15支持丙肝阳转率统计分析；

4.16支持HIV阳转率统计分析；

4.17支持梅毒阳转率统计分析

**▲5.2023标准高危新生儿模块、ICU三管监测数据**

**6.新版职业暴露模块**

6.1新版医院工作人员感染性疾病职业暴露登记表

6.2更新职业暴露数据分析

**▲7.调整后满足医院感染监测标准（2023 年版）和医院感染管理医疗质量控制指标 （2024 年版）**

**▲8.根据《提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率专项行动》目前院感系统无医院感染诊断相关病原学送检的监测统计**

**（二）传染病升级**

**1.CA平台对接**

和医院电子签章程序集成实现疾病报告卡电子签章；

1.1系统可调用医院电子签章服务实现报告卡电子签章。

1.2可以将电子签章图片集成到报告卡右下角。

1.3可以查看电子签章信息、签章时间戳。

1.4报告卡信息修改后，支持再次签章确认。

**2.食源性直报对接**

2.1符合《国家卫生健康委关于印发食源性疾病监测报告工作规范（试行）的通知》（国卫食品发〔2019〕59号的相关技术规范；符合《国家卫生健康委办公厅关于加快推进食源性疾病病例监测直报工作的通知》国卫办食品函〔2023]319号的相关技术规范；

★2.2可以按省/国家食源性疾病病例监测系统交换平台接口要求生成食源性病例报告卡直报XML数据。（例：医院上报卡每月汇总数据XML、新建报卡每月汇总数据XML、退回报卡每月汇总数据XML等）；

2.3自动触发：提供嵌入式接口供HIS系统调用，实现诊断结论自动触发食自动触发食源性疾病填报卡弹窗填报；

2.4辅助填报：报告卡基本信息自动带入填报卡、暴露食品类别包装形式等信息与食品名称自动关联，哨点医院检验结果信息自动带入填报卡；

2.5直连直报：医疗机构审核端一键提交后数据直接进入食源性疾病病例监测系统，状态为区县级未审核；

2.6数据同步：医疗机构审核端退回、召回、修改的数据与食源性疾病病例监测系统数据保持一致；

2.7自动更新：系统与食源性疾病病例监测系统同步更新暴露食品信息、数据字典、接口 IP 等内容。

2.8可以根据文件要求实现直报数据加密传输。

2.9可以实现对接省/国家食源性疾病病例监测交换平台实现食源性疾病病例报告卡直报。

2.10可以对食源性疾病病例报告卡数据按照国家报告卡要求进行数据校验，对于有问题的报告可以提示医院进行修改，满足要求后才能直报。

**（三）国家传染病智能监测预警前置软件配置服务（含接口改造）**

根据《国家疾控局国家传染病智能监测预警 前置软件数据集规范和数据API接口规范》 实现院内数据对接，包含 20个业务表 650多个字段的数据推送与配置工作。

★1.完成《国家疾病预防控制局 国家传染病智能监测预警前置软件数据集规范和数据API接口规范》基础数据代码一一映射到前置软件数据收集程序中。

**▲**2.与国家前置软件工程师配合完成国家疾控局前置软件的远程连通调试工作。

**▲**3.搭建数据传输频率通道、按照国家前置软件数据采集时效频率要求进行数据传输通道的搭建工作，通过对平台相关的各业务系统提供基础数据服务，实现患者就诊数据的同步或匹配，并以规范数据的统计口径，提高数据质量。搭建的数据传输同步频率如下表：

**▲**4.实现对接数据字典国标中的各个值域进行管理字典实现对接数据中抽取转换、数据对码、包括患者信息、诊断信息、医嘱信息、检查信息、检验信息、电子病历信息，按要求对非标准的字段数据进行自动转码。包括（身份证件类别代码、性别代码、民族代码、婚姻状况代码、地区/机构代码、药品代码、传染病相关检验项目代码、传染病诊断 ICD10 代码等）

5.将院内数据与国家前置软件数据采集进行数据对接工作

根据《国家疾控局国家传染病智能监测预警前置软件数据集规范和数据 API 接口规范》（详情见附件详情文档）实现院内数据对接，包括如下内容患者基本信息表、诊断活动信息表、传染病报告卡、电子病历、检查报告、检验报告、医嘱等具体如下。

5.1．将院内传染病病例报告信息表数据对接到前置软件的emr\_inf\_report表中，并实现数据记录的新增、修改、报卡状态变更操作。

5.2．提供患者基本信息表数据对接到前置软件的emr\_patient\_info表中，并实现数据记录的新增、修改、删除操作。

5.3．提供患者诊疗活动信息表数据对接到前置软件的 emr\_activity\_info 表中，并实现数据记录的新增、修改、删除操作。

5.4．提供传染病报告卡数据对接到前置软件的 emr\_inf\_report 表中，并实现数据记录的新增、修改、删除操作。

5.5．提供患者门（急）诊病历表数据到前置软件的emr\_outpatient\_record 表中，并实现数据记录的新增、修改、删除操作。

5.6．提供患者门（急）诊留观记录表数据到前置软件的emr\_outpatient\_obs 表中，并实现数据记录的新增、修改、删除操作。

5.7．提供患者入院记录表数据到前置软件的 emr\_admission\_info表中，并实现数据记录的新增、修改、删除操作。

5.8．提供患者住院首次病程记录到前置软件的emr\_first\_course表中，并实现数据记录的新增、修改、删除操作。

5.9．提供患者住院日常病程记录到前置软件的emr\_daily\_course表中，并实现数据记录的新增、修改、删除操作。

5.10．提供患者住院病案首页到前置软件的 emr\_admission\_record表中，并实现数据记录的新增、修改、删除操作。

5.11．提供患者出院记录表到前置软件的emr\_discharge\_info表中，并实现数据记录的新增、修改、删除操作。

5.12．提供患者检查报告表到前置软件的emr\_ex\_clinical表中，并实现数据记录的新增、修改、删除操作。

5.13．提供患者检查报告项目表到前置软件的emr\_ex\_clinical\_item 表中，并实现数据记录的新增、修改、删除操作。

5.14．提供患者检验报告表到前置软件的 emr\_ex\_lab 表中，并实现数据记录的新增、 修改、删除操作。

5.15．提供患者检验报告项目表到前置软件的emr\_ex\_lab\_item 表中，并实现数据记录的新增、修改、删除操作。

5.16．提供患者医嘱处方信息表数据到前置软件的emr\_order表中，并实现数据记录的新增、修改、删除操作。

5.17．提供患者医嘱处方条目表数据到前置软件的emr\_order\_item 表中，并实现数据记录的新增、修改、删除操作。

5.18．提供患者死亡信息表数据到前置软件的 emr\_death\_info 表中，并实现数据记录的新增、修改、删除操作。

5.19．提供医院信息系统用户信息表数据到前置软件的 base\_user表中，并实现数据记录的新增、修改、删除操作。

5.20．提供医院信息系统科室信息数据到前置软件的base\_dept表中，并实现数据记录的新增、修改操作。

5.21．提供获取私钥，通过医疗机构的授权码 license，获取 API Secret Key 私钥，实现与传染病系统集成登录。

★5.22．提供院内传染病系统对前置软件的消息查阅，调阅前置软件产生的消息并在医生端提醒。

5.23．提供患者基本信息实时上传功能，要求患者基本信息新增或发生变更后，实时上传信息。

5.24．提供诊疗活动信息实时上传功能，要求在门诊、急诊、留观入观、留观出观、入院、首次病程、日常病程、出院等业务活 动表中，医生下达诊断或修订诊断后，实时上传信息。

5.25．提供传染病报告卡实时上传功能，填写疾病报卡后，实时上传信息。

5.26．提供医院信息系统用户信息、医院信息系统科 室信息、值域代码信息数据实时 更新功能，数据变更后实时更新。

**▲**6.对医院传输数据进行监测，协助医院完成前置软件国家考核任务项目进度管理、配合上级实施单位完成医院侧前置软件申请、测试、转正、培训等工作。

**二、商务要求**

1.交货期及地点：

1.1 交货期：合同签订后60个日历日内完成安装调试并上线。

1.2 交货地点：三台县人民医院。

2.付款方法和条件：

2.1 签订合同后30个工作日内支付合同总金额的30%，所有软件安装调试验收合格后30个工作日内支付合同总金额的70%。

2.2 支付方式：转账、电汇等非现金方式。

3.质量保证期：验收合格后1年，提供7\*24小时服务。

4.履约验收方法及标准：货物在成交供应商通知安装调试完毕后7日内初步验收。初步验收合格后，进入试用期，试用期间发生重大质量问题，修复后试用相应顺延；试用期结束后7日内完成最终验收。中标人与采购人严格参照《绵阳市财政局关于进一步加强履约验收管理的通知》(绵财采〔2019〕22号)及磋商文件技术要求、响应文件响应情况和国家、行业标准进行验收；政府采购项目履约验收工作由采购单位负责，验收合格采购人向中标人出具《政府采购项目履约验收报告》。

5.供应商所提供升级（院感系统升级、传染病上报系统升级）功能必须医院现有相关系统做对接，项目所涉及系统接口等费用由中标供应商自行协调并承担，医院不再另行支付相关费用，提供承诺函并加盖公章。

6.供应商所提供的系统升级，必须在原有系统上进行升级，并保证所有系统为统一平台管理，提供承诺函并加盖公章。

▲**注：所有的“**★**”号条款**、**商务要求为实质性要求，负偏离将导致响应文件无效。**

# 第三章 响应文件格式和要求

**一、响应文件要求：响应文件需具有的资料(仅有但不限于)**

**（一式两份，一正一副，封面注明项目名称和包号，报价为一次性报价。）**

1.如比选申请人为法人单位，则提供有效的企业营业执照副本复印件；如比选申请人为事业单位，则提供事业单位法人证书副本复印件；如比选申请人为非盈利机构，则提供登记证书复印件。

2.提供具有良好的商业信誉承诺书及具有健全的财务会计制度承诺函。

3.提供具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书。

4.提供开标日前任意一个月的缴纳税收和社保的银行缴款凭证或税务、社保部门出具的证明材料复印件。

注：可提供承诺函。

5.提供参加本次比选采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的承诺书。（公司成立不足三年的从成立之日起算）

6.承诺与其他供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控股、管理关系的承诺书。

7.法定代表人/单位负责人授权委托书（法定代表人/单位负责人或自然人直接参与投标的除外）。

**二、响应文件格式**

1.本章所制响应文件格式，除格式中明确将该格式作为实质性要求的，一律不具有强制性，比选申请人应根据比选文件要求及实际情况进行填写。如果比选申请人响应文件相关资料和本章所制格式不一致的，比选小组将在比选时以响应文件不规范予以比选申请人修正。

2.本章所制响应文件格式有关表格中的备注栏，由比选申请人根据自身响应情况作解释性说明，不作为必填项。

3.本章所制响应文件格式中需要填写的相关内容事项，可能会与本比选项目无关，在不改变响应文件原义、不影响本项目比选需求的情况下，比选申请人可以不予填写，但应当注明。

**第四章 评标与定标**

本项目采取综合评分定标原则，按比选文件中规定的评标方法和标准，对未作无效投标处理的响应文件进行技术、服务、商务等方面评估，综合比较与评价，并进行综合评分。

**综合评分明细表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分因素及权重** | **分值** | **评分标准** | **说明** |
| 1 | 报价20% | 20 | 以本次符合要求的最低的有效投标报价为基准价，投标报价得分=（基准价／投标报价）×20（保留小数点后两位，四舍五入）。 | 以开标一览表为准，评分的取值按四舍五入法，保留小数点后两位。 |
| 2 | 技术评分40% | 40 | 完全符合招标文件要求没有负偏离得40分；▲号条款的技术参数（共8条），一条不满足扣1分，非▲号条款的技术参数（共64条），一条不满足扣0.5分（实质性要求除外），扣完为止。 | ▲号参数须提供产品说明书或检测报告证明材料作为佐证，不提供不得分。 |
| 3 | 项目实施及售后服务方案  32% | 32 | 供应商针对本项目提供实施方案和售后服务，方案内容包含但不限于：①项目实施管理及控制计划、②项目人员组成及职责、③突发事件处置方案及合理化建议、④项目质量保障措施等、⑤维护方案和服务措施、⑥培训服务能力、⑦运行维护服务承诺、⑧后续服务人员配备。内容完整并满足项目需求得32分，每缺少一项内容扣4分，每有一项内容存在缺陷的扣2.5分，扣完为止。 |  |
| 4 | 人员配置4% | 4 | 1、在满足采购文件中服务人员要求的基础上，供应商为本项目配置4人及以上的服务人员（含项目负责人和现场技术人员）得2分，其它不得分。2、在满足磋商文件响应要求的基础上，供应商接到采购人电话通知（特别紧急情况除外）到达现场服务时间在1小时以内的得2分，其它不得分。（提供承诺函） |  |
| 5 | 履约能力4% | 4 | 根据投标人2021年以来类似业绩计算，每提供合同一个得1分，最多得4分。 | 类似业绩指：  同类型项目销售业绩。  提供合同或中标（成交）通知书扫描件并加盖公章。 |

**附件**

**第一部分 “资格证明文件”格式**

**格式1-1**

**一、封面**

**（正本/副本）**

**项目**

**资格性响应文件**

**比选申请人名称：**

**时 间： 年 月 日**

**格式1-2**

**二、法定代表人/单位负责人授权书**

三台县人民医院：

本授权声明： （单位名称） （法定代表人/单位负责人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方参加 项目比选采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该比选采购活动的有关比选、报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

注：1.比选申请人为法人单位提供“法定代表人授权书”，为其他组织提供“单位负责人授权书”，比选申请人为自然人时提供“自然人身份证明材料”。

2.附法定代表人/单位负责人和授权代表身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。

3.响应文件由比选申请人法定代表人/单位负责人签字的，可不提供授权书，但须提供附法定代表人/单位负责人身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。

4.所提供的身份证明材料必须在有效期内。

**格式1-3**

**三、承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次采购项目的比选申请人，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加比选采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.完全接受和满足本项目比选文件中规定的实质性要求，如对比选文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对比选文件有异议的同时又参加比选以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

7.在参加本次采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他比选申请人参与同一合同项下的比选采购活动的行为。

8.比选申请人未对本次比选项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

9.在参加本次比选采购活动中，不存在和其他比选申请人在同一合同项下的比选项目中，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。

10.响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

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成交的法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

**格式1-4**

**四、比选申请人、报价产品资格、资质性及其他类似效力要求的相关证明材料**

**注：比选申请人应按比选文件相关要求提供证明材料，格式自拟。**

**第二部分 “其它响应文件”格式**

**格式2-1**

**一、封面**

**（正本/副本）**

**项目**

**其它响应文件**

**比选申请人名称：**

**时 间： 年 月 日**

**格式2-2**

**二、响应函**

三台县人民医院：

1.我方全面研究了“ ”项目比选文件，决定参加贵单位组织的本项目比选采购。

2.我方自愿按照比选文件规定的各项要求向比选人提供所需货物/服务。

3.一旦我方成交，我方将严格履行比选合同规定的责任和义务。

4.我方为本项目提交的资格响应文件正本 份，副本 份；其它响应文件 份，副本 ，用于比选报价。

5.我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与比选报价有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

6.本次比选，我方递交的响应文件有效期为比选文件规定起算之日起 天。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

联系电话：

日 期：年月日

**格式2-3**

**三、比选申请人基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 比选申请人名称 |  | | | | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | | | 邮政编码 | | |  | |
| 联系方式 | 联系人 | |  | | | | 联系电话 | | |  | |
| 传真 | |  | | | | 网址 | | |  | |
| 组织结构 |  | | | | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | | 技术职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | | 技术职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 成立时间 |  | | | 员工总人数： | | | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | | 其中 | | 项目经理 | | |  | | |
| 营业执照号 |  | | | 高级职称人员 | | |  | | |
| 注册资金 |  | | | 中级职称人员 | | |  | | |
| 开户银行 |  | | | 初级职称人员 | | |  | | |
| 账号 |  | | | 技工 | | |  | | |
| 经营范围 |  | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-4**

**四、技术、服务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **比选文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注意：1.比选申请人必须把比选文件第二章的技术要求逐条列入此表，未列入的视为负偏离。

2.比选申请人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-5**

**五、商务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **比选文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注意：1.比选申请人必须把比选文件第二章的商务要求逐条列入此表，未列入的视为负偏离。

2.比选申请人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-6**

**六、比选申请人类似项目业绩一览表**

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

**注：比选申请人（仅限于比选申请人自己的）以上业绩需提供有关书面证明材料。“合同金额”需提供合同复印件；“是否通过验收”需提供合同验收合格或用户单位书面证明材料。**

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-7**

**七、比选申请人本项目管理、技术、服务人员情况表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 职务 | 姓名 | 职称 | 常住地 | 资格证明（附复印件） | | | |
| 证书  名称 | 级别 | 证号 | 专业 |
| 管理  人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 技术  人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 售后服务人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-8**

**八、满足实质性要求承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次比选项目的比选申请人，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

完全接受和响应本项目比选文件中规定的实质性要求。

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成交追究法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日

**格式2-9**

**九、知识产权承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次比选项目的比选申请人，根据比选文件总则“知识产权（实质性要求）”规定，现郑重承诺如下：

1.我单位保证在本项目使用的任何产品和服务（包括部分使用）时，不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由我单位承担所有相关责任。

2.比选人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权。

3.我单位如在项目实施过程中采用自有知识成果，我单位将在响应文件中进行声明，并提供相关知识产权证明文件。使用该知识成果后，我单位将提供开发接口和开发手册等技术文档，并承诺提供无限期技术支持，比选人享有永久使用权（含比选人委托第三方在该项目后续开发的使用权）。

4.如采用的知识产权不是我单位所拥有的，则我单位响应文件中的报价已经包括合法获取该知识产权的相关费用。

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成交结果并追究法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日

**格式2-10**

**十、报价表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **服务内容** | **数量** | **投标单价**  **（万元）** | **投标总价**  **（万元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日期： 年 月 日

**注：报价超过采购限价为无效响应文件。**