

医院信息管理平台

竞争性磋商文件

采购单位名称：赤峰市元宝山区妇产医院

采购代理机构名称：赤峰市元宝山区公共资源交易中心

项目编号：**CFZCYB-C-F-250008**

2025年05月

目录

第一章 磋商邀请

第二章 供应商须知

第三章 采购内容与技术要求

第四章 供应商资格证明及相关文件要求

第五章 评审

第六章 合同与验收

第七章 响应文件格式与要求

第一章 磋商邀请

赤峰市元宝山区公共资源交易中心 受 赤峰市元宝山区妇产医院 委托，采用竞争性磋商方式组织采购 医院信息管理平台。欢迎符合资格条件的供应商前来参加。

一.项目概述

1.名称与编号

项目名称： 医院信息管理平台

项目编号： CFZCYB-C-F-250008

采购计划备案号： 赤政采计划[2025]元宝00565

2.内容及划分采购包情况

采购包1：

采购包预算金额（元）： 1,240,000.00

采购包最高限价（元）： 1,240,000.00

报价形式： 总价

序号	标的名称	数量	标的金额 (元)	计量 单位	所属行业	是否核 心产品	是否允许进 口产品	是否属于节 能产品	是否属于环境 标志产品
1	医院信息管 理平台	1. 0 0	1,240,00 0.00	项	软件和信息技术服务业	否	否	否	否

二.供应商的资格要求

1.供应商应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件。

2.资格审查时，供应商未被列入失信被执行人、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，相关信用情况通过“信用中国”网站、中国政府采购网等渠道查询。

3.落实政府采购政策需满足的资格要求：如属于专门面向中小企业采购的项目,提供货物、工程或者服务的供应商应符合享受中小企业扶持政策，并提供《中小企业声明函》。监狱企业、残疾人福利性单位视同小型、微型企业。

4.本项目的特定资格要求：

采购包1：

无

三.获取磋商文件的时间、地点、方式

详见竞争性磋商公告

其他要求：

无

四.磋商文件售价

本次磋商文件的售价为0元人民币。

五.响应文件提交的截止时间、开启时间和地点

详见竞争性磋商公告

六.联系方式

采购代理机构名称： 赤峰市元宝山区公共资源交易中心

地址： 内蒙古自治区赤峰市元宝山区赤峰市元宝山区平庄西城街道三馆四中心

邮编： **024076**

联系人： 张贺佳

联系电话： **0476-3530099**

采购单位名称： 赤峰市元宝山区妇产医院

地址： 内蒙古自治区赤峰市元宝山区赤峰市元宝山区英河街东段南侧

邮编： **024076**

联系人： 杜艳林

联系电话： **13789698263**

第二章 供应商须知

一.前附表

序号	条款名称	内容及要求
1	划分采购包情况	共 1 包
2	采购方式	竞争性磋商
3	开启方式	远程开标
4	评审方式	现场网上评标
5	评审方法	采购包1：综合评分法
6	获取磋商文件时间	详见竞争性磋商公告
7	保证金缴纳截止时间 (同响应文件提交截止时间)	详见竞争性磋商公告
8	电子响应文件提交	在响应文件提交截止时间前上传至“内蒙古自治区政府采购网-政府采购云平台”。
9	响应文件数量	<p>(1) 加密的电子投标文件1份(需在投标截止时间前上传至“内蒙古自治区政府采购网-政府采购云平台”)</p> <p>(2) 若现场无法使用系统进行电子开评标的, 投标人须开标现场递交非加密电子版投标文件U盘(或光盘) 0份。</p> <p>(3) 纸质投标文件(正本) 0份; 纸质投标文件(副本) 0份。</p>
10	成交人确定	甲方授权评标委员会(非招标采购, 如谈判、磋商、协商、询价小组)按照采购文件规定的方式确定中标(成交) 供应商。
11	联合体响应	采购包1: 不接受
12	采购代理机构代理费用	本项目不收取代理服务费
13	磋商保证金	不收取保证金
14	电子响应文件签字、盖章要求	<p>应按照第七章“响应文件格式与要求”, 使用单位电子签章(CA)进行签字、加盖公章。</p> <p>说明: 若涉及到授权代表签字的可将文件签字页先进行签字、扫描后导入加密电子响应文件。</p>
15	投标客户端	<p>投标客户端需要供应商登录“内蒙古自治区政府采购网-政府采购云平台”自行下载。下载地址: https://www.ccgp-neimenggu.gov.cn/gp-auth-center/login?systemRegion=150001&systemRegion=150001</p>
16	面向中小企业采购	<p>采购包1:</p> <p>属于专门面向中小企业采购, 预留比例为100%。</p>
17	有效供应商家数	采购包1: 3家
18	中标供应商数量	采购包1: 1名
19	中标候选供应商数量	采购包1: 3名
20	报价形式	详见第一章, “内容及划分采购包情况”。

21	现场考察	采购包1：组织现场踏勘：否
22	兼投兼中规则	本项目可兼投1包，本项目可兼中1包
23	其他	无

二.磋商须知

1.磋商采取网上响应方式，操作流程如下：

供应商应当在内蒙古自治区政府采购云平台申请或注册账号，完善信息后，才可进行网上响应，办理流程请登录内蒙古自治区政府采购网（<https://www.ccgp-neimenggu.gov.cn>）进行查询。

供应商登录内蒙古自治区政府采购网页面，点击“政府采购云平台”，输入用户名、密码、验证码完成登录后，点击左侧“交易执行—应标—项目应标”，在未参与项目列表中选择要响应的项目，点击项目的“未参与项目”按钮，进入项目响应信息页面，在右侧选择要响应的采购包，填写“联系人姓名”、“联系人手机号”、“联系人邮箱”等信息，点击“确认参与”按钮后，获取所响应项目磋商文件，并按照磋商文件的要求制作、上传电子响应文件。

2.磋商保证金

2.1磋商保证金缴纳（如需缴纳保证金）

本采购项目支持“电子保函”和“虚拟子账户”两种方式收取磋商保证金，同时允许供应商按照相关法律法规自主选择以支票、汇票、本票、保函等非现金形式缴纳保证金。

2.1.1供应商选择“电子保函”方式缴纳保证金的，在所投项目下采购包选择电子保函模式，跳转到内蒙古自治区金融服务平台开具电子保函，供应商需要确保在响应文件开启时间之前完成电子保函的开具。

2.1.2供应商选择“虚拟子账户”方式缴纳保证金的，在进行信息确认后，应通过“交易执行—应标—项目应标—已参与项目”，选择缴纳银行并获取对应不同采购包的缴纳金额以及虚拟子账号信息，并在响应文件开启时间前，缴纳至上述账号中。付款人名称必须为供应商全称，且与其响应信息一致。

若出现账号缴纳不一致、缴纳金额与供应商须知前附表规定的金额不一致或缴纳时间超过响应文件开启时间，将导致保证金缴纳失败。供应商应认真核对账户信息，将磋商保证金足额汇入以上账户，并自行承担因汇错磋商保证金而产生的一切后果。供应商在转账或电汇的凭证上应按照“项目编号：***、采购包：***的磋商保证金”格式注明，以便核对。

2.1.3供应商选择以支票、汇票、本票、保函等非现金形式缴纳保证金的，供应商将相关证明材料原件扫描添加至响应文件中，同时现场提供证明材料。

2.1.4缴纳保证金时间以保证金到账时间为准，由于磋商保证金到账需要一定时间，请供应商在响应文件开启时间前及早缴纳。

2.2磋商保证金的退还

2.2.1已提交响应文件的供应商，在提交最后报价之前，可以根据磋商情况退出磋商。采购人、采购代理机构应当退还退出磋商的供应商的磋商保证金。未成交供应商的磋商保证金应当在成交通知书发出后5个工作日内退还，成交供应商的磋商保证金应当在采购合同签订后5个工作日内退还。因供应商自身原因导致无法及时退还的除外。

2.2.2有下列情形之一的，磋商保证金将不予退还：

- （1）供应商在提交响应文件截止时间后撤回响应文件的；
- （2）供应商在响应文件中提供虚假材料的；
- （3）除因不可抗力或磋商文件认可的情形以外，成交供应商不与采购人签订合同的；
- （4）供应商与采购人、其他供应商或者采购代理机构恶意串通的；
- （5）本文件规定的其他情形。

3.全流程电子化交易

各供应商应当在内蒙古自治区政府采购云平台开展与本项目有关的政府采购活动。

各供应商应当在响应文件开启时间前上传加密的最终版电子响应文件至“内蒙古自治区政府采购网”，未在响应文件开启时

间前上传电子响应文件的，视为自动放弃。供应商因系统问题无法上传电子响应文件时，请在工作时间及时拨打联系电话**400-0471-010**。

各供应商应当使用数字证书或者政府采购云平台生成的账号密码登录电子交易系统进行系统操作，并对其操作行为和电子签名、电子印章确认的事项承担法律责任。

3.1 远程不见面方式（供应商无需到现场）

供应商使用“投标客户端”编制、签章、生成加密响应文件，同时生成“备用标书”，供应商自行留存，涉及“加盖公章”的内容应使用单位电子公章完成。

供应商的法定代表人或其授权代表应当按照本项目磋商公告载明的时间等要求参加磋商，在响应文件开启时间前**30**分钟，应当提前登录电子交易系统确认联系人姓名与联系电话。

响应文件开启时，供应商应当使用**CA**证书在开始解密后**30**分钟内完成全部已响应采购包的响应文件在线解密，若出现系统异常情况，工作人员可适当延长解密时长。如在响应文件开启过程中出现意外情况导致无法继续进行，由代理机构会同采购人决定是否允许供应商导入“备用标书”继续进行。本项目采用电子评审，只对开启环节验证通过的电子响应文件进行评审。供应商在响应文件开启前自行对使用电脑的网络环境、驱动安装、客户端安装以及**CA**证书的有效性等进行检测，保证可以正常使用。具体要求请通过“内蒙古自治区政府采购网-政采业务指南”查询相关操作手册。

响应文件开启时出现下列情况的，采购人、采购代理机构应当视为供应商不再参与政府采购活动：

- （1）供应商未在规定时间内完成电子响应文件在线解密的；
- （2）**CA**证书无法解密响应文件的；
- （3）供应商自身原因造成电子响应文件未能解密的。

3.2 现场网上方式（供应商需到现场）

供应商使用“投标客户端”编制、签章、生成加密响应文件，同时生成“备用标书”，由供应商自行刻录、存储，涉及“加盖公章”的内容应使用单位电子公章完成。供应商必须保证电子存储设备能够正常读取“备用标书”，电子存储设备（**U**盘或光盘）表面、外包装上应简要载明项目编号、项目名称、供应商名称等信息。

供应商的法定代表人或其授权代表应当按照本项目磋商公告载明的时间和地点参加磋商。响应文件开启时，供应商应当使用**CA**证书完成全部已响应采购包的响应文件在线解密。如在响应文件开启过程中出现意外情况导致无法继续进行，由代理机构会同采购人决定是否允许供应商导入“备用标书”继续进行。本项目采用电子评审，只对响应文件开启环节验证通过的电子响应文件进行评审。

响应文件开启时出现下列情况的，采购人、采购代理机构应当视为供应商不再参与政府采购活动：

- （1）**CA**证书无法解密响应文件的；
- （2）供应商未按磋商文件要求提供“备用标书”的；
- （3）供应商自身原因造成电子响应文件未能解密的。

4. 供应商可以通过“交易执行-应标-项目应标-已参与项目”查看有无本项目信息。

三. 说明

1. 总则

本磋商文件依据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》和《政府采购竞争性磋商采购方式管理暂行办法》及国家和自治区有关法律、法规、规章制度编制。

供应商应仔细阅读本项目信息公告及磋商文件的所有内容（包括澄清或者修改），按照磋商文件要求以及格式编制响应文件，并保证其真实性，否则一切后果自负。

2. 适用范围

本磋商文件仅适用于本次竞争性磋商公告中所涉及的项目和内容。

3. 相关费用

供应商应自行承担所有与准备、参加磋商有关费用。不论磋商结果如何，采购人或采购代理机构均无义务和责任承担相关费用。

4.各参与方

4.1“采购人”是指依法进行政府采购的国家机关、事业单位、团体组织。本磋商文件的采购人特指 赤峰市元宝山区妇产医院。

4.2“采购代理机构”是指集中采购机构和集中采购机构以外的采购代理机构。本磋商文件的采购代理机构特指 赤峰市元宝山区公共资源交易中心。

4.3“供应商”是指向采购人提供货物、工程或者服务的法人、其他组织或者自然人。

4.4“磋商小组”由采购人代表和评审专家组成。

4.5“成交供应商”是指取得与采购人签订合同资格的供应商。

5.合格的供应商

5.1符合本磋商文件规定的资格要求，并按照要求提供相关证明材料。

5.2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。

5.3为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动。

6.以联合体形式进行政府采购的，应符合以下规定：

6.1联合体各方应签订联合体协议书，明确联合体牵头人和各方权利义务，并作为响应文件组成部分。

6.2联合体各方均应当具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件，并在响应文件中提供联合体各方的相关证明材料。

6.3联合体成员存在不良信用记录的，视同联合体存在不良信用记录。

6.4联合体中有同类资质的供应商按照联合体分工承担相同工作的，应当按照资质等级较低的供应商确定资质等级。

6.5以联合体形式参加政府采购活动的，联合体各方不得再单独参加或者与其他供应商另外组成联合体参加同一合同项下的政府采购活动。

6.6联合体各方应当共同与采购人签订采购合同，就合同约定的事项对采购人承担连带责任。

6.7如要求缴纳保证金，以联合体牵头人名义缴纳，对联合体各方均具有约束力。

7.语言文字以及计量单位

7.1所有文件使用的语言文字为简体中文。专用术语使用外文的，应附有简体中文注释，否则视为无效。

7.2所有计量均采用中华人民共和国法定的计量单位。

7.3所有报价一律使用人民币，货币单位：元。

8.现场考察

8.1磋商文件规定组织现场考察的，采购人或者采购代理机构按磋商文件规定的时间、地点组织供应商考察项目现场。

8.2供应商自行承担考察现场发生的责任、风险和自身费用。

8.3采购人在考察现场介绍的资料和数据等，不构成对磋商文件的修改或不作为供应商编制响应文件的依据。

9.其他条款

无论成交与否供应商递交的响应文件均不予退还。

四.磋商文件的澄清或者修改

提交首次响应文件截止之日前，采购人、采购代理机构或者磋商小组可以对已发出的磋商文件进行必要的澄清或者修改，澄清或者修改的内容作为磋商文件的组成部分。澄清或者修改的内容可能影响响应文件编制的，采购人、采购代理机构应当在提交首次响应文件截止时间至少5日前，在“内蒙古自治区政府采购网”上发布更正公告进行通知；不足5日的，采购人、采购代理机构应当顺延提交首次响应文件截止时间。更正公告的内容为磋商文件的组成部分，供应商应自行上网查询，采购人或采

购代理机构不承担供应商未及时关注相关信息的责任。

五.响应文件

1.响应文件的构成

响应文件应按照磋商文件第七章“响应文件格式与要求”进行编写，可以增加附页，并作为响应文件的组成部分。

2.报价

2.1供应商应按照磋商文件第三章“采购内容与技术要求”进行报价。报价中不得包含磋商文件要求以外的内容，否则，在评审时不予核减。

2.2报价包括本项目采购需求和投入使用、实施的所有费用，如主件、标准附件、备品备件、施工、服务、专用工具、安装、调试、检验、培训、运输、保险、税款等。

2.3报价不得有选择性报价和附有条件的报价。

2.4供应商应在“投标客户端”对【报价部分】进行填写，“投标客户端”软件将自动根据供应商填写信息在线生成“首轮报价表”、“分项报价表”，若在响应文件中出现非系统生成的“首轮报价表”、“分项报价表”，且与“投标客户端”生成的“首轮报价表”、“分项报价表”信息内容不一致，以“投标客户端”在线填写报价并生成的内容为准。

3.响应文件的递交

供应商应当在提交响应文件截止时间前递交响应文件，否则视为自动放弃。

4.响应文件的补充、修改或者撤回

供应商在提交响应文件截止时间前，可以对所提交的响应文件进行补充、修改或者撤回。供应商应当在提交响应文件截止时间前上传加密的最终版电子响应文件至“内蒙古自治区政府采购网-政府采购云平台”。在提交响应文件截止时间后，供应商不得补充、修改或者撤回其响应文件。

5.样品

5.1磋商文件规定供应商提交样品的，样品属于响应文件的组成部分。样品的生产、运输、安装、保全等一切费用由供应商自理

5.2响应文件开启前，供应商应将样品送达至指定地点，按要求摆放并做好展示。若需要现场演示的，供应商应提前做好演示准备（包括演示设备）。

5.3采购活动结束后，对于未成交供应商提供的样品，应当及时退还或者经未成交供应商同意后自行处理；对于成交供应商提供的样品，应当按照磋商文件的规定进行保管、封存，并作为履约验收的参考。

六、开启、评审、结果公告、成交通知书

1.开启

1.1程序

（1）宣布纪律；

（2）宣布相关人员；

（3）供应商对已提交的加密文件进行解密，由采购人或者采购代理机构工作人员宣布供应商名称和磋商文件规定需要宣布的其他内容；

（4）参加人员对开启情况进行确认；

（5）开启结束。

1.2疑义

供应商代表对开启过程和开启记录有疑义，以及认为采购人、采购代理机构相关工作人员有需要回避情形的，应当场提出询问或者回避申请。采购人、采购代理机构对供应商代表提出的询问或者回避申请应当及时处理。

供应商对远程不见面方式开启过程和记录有疑义，应在“政府采购云平台-远程开标大厅”中提出，采购代理机构应及时查看、回复。

1.3备注

开启时,供应商使用CA证书参与响应文件解密, 供应商用于解密的CA证书应为生成、加密、上传响应文件的同一CA证书。

2.评审

详见第五章

3.结果公告

成交供应商确定后,采购代理机构在内蒙古自治区政府采购网上发布成交结果公告,同时将成交结果以公告形式通知未成交的供应商,成交结果公告期为1个工作日。

项目“废标”后,采购代理机构将在内蒙古自治区政府采购网上发布“废标公告”。

4.成交通知书

发布成交结果的同时,成交供应商可自行登录“内蒙古自治区政府采购网--政府采购云平台”打印成交通知书,成交通知书是合同的组成部分,成交通知书对采购人和成交供应商具有同等法律效力。

成交通知书发出后,采购人不得违法改变成交结果,供应商无正当理由不得放弃成交。

七.询问、质疑与投诉

1.询问

供应商对政府采购活动事项有疑问的,可以向采购人或采购代理机构提出询问,采购人或采购代理机构应当在3个工作日内作出答复,但答复的内容不得涉及商业秘密。供应商提出的询问超出采购人对采购代理机构委托授权范围的,采购代理机构应当告知其向采购人提出。

2.质疑

2.1供应商认为采购文件、采购过程、成交结果使自己的权益受到损害的,可以在知道或者应知其权益受到损害之日起7个工作日内,以书面形式向采购人、采购代理机构提出质疑。

供应商在法定质疑期内应当一次性提出针对同一采购程序环节的质疑。

提出质疑的供应商应当是参与所质疑项目采购活动的供应商。

潜在供应商已依法获取其可质疑的采购文件的,可以对该文件提出质疑。对采购文件提出质疑的,应当在获取采购文件或者采购文件公告期限届满之日起7个工作日内提出。

2.2采购人、采购代理机构应当在收到供应商的书面质疑后7个工作日内作出答复,并以书面形式通知质疑供应商和其他有关供应商,但答复的内容不得涉及商业秘密。

2.3询问或者质疑事项可能影响成交结果的,采购人应当暂停签订合同,已经签订合同的,应当中止履行合同。

2.4供应商提出质疑应当提交质疑函和必要的证明材料。质疑函应当包括下列内容:

- (一) 供应商的姓名或者名称、地址、邮编、联系人及联系电话;
- (二) 质疑项目的名称、编号;
- (三) 具体、明确的质疑事项和与质疑事项相关的请求;
- (四) 事实依据;
- (五) 必要的法律依据;
- (六) 提出质疑的日期。

供应商为自然人的,应当由本人签字;供应商为法人或者其他组织的,应当由法定代表人、主要负责人,或者其授权代表签字或者盖章,并加盖公章。

供应商可以委托代理人进行质疑,代理人提出质疑时应当提交供应商签署的授权委托书。其授权委托书应当载明代理人的姓名或者名称、代理事项、具体权限、期限和相关事项。

2.5供应商提交的质疑函,应按照内蒙古自治区政府采购网中的“质疑函范本”制作。

2.6接收质疑函的方式。为了使提出的质疑事项在规定时间内得到有效答复、处理，质疑可以由法定代表人或授权代表亲自将质疑函递交至采购人或采购代理机构，也可以通过邮寄、快递等方式提交。质疑函以邮寄、快递方式递交的，以邮寄件上的戳记日期、邮政快递件上的戳记日期和非邮政快递件上的签注日期为质疑提起日期。

接收质疑函的联系部门、联系电话、通讯地址（详见第一章）。

3.投诉

3.1质疑人对采购人、采购代理机构的答复不满意或者采购人、采购代理机构未在规定的时间内作出书面答复的，可以在答复期满后**15**个工作日内向财政部门提起投诉。

供应商投诉的事项不得超出已质疑事项的范围，但基于质疑答复内容提出的投诉事项除外。

3.2投诉人投诉时，应当提交投诉书和必要的证明材料，并按照被投诉采购人、采购代理机构（以下简称被投诉人）和与投诉事项有关的供应商数量提供投诉书的副本。投诉书应当包括下列内容：

- （一）投诉人和被投诉人的姓名或者名称、通讯地址、邮编、联系人及联系电话；
- （二）质疑和质疑答复情况说明及相关证明材料；
- （三）具体、明确的投诉事项和与投诉事项相关的投诉请求；
- （四）事实依据；
- （五）法律依据；
- （六）提起投诉的日期。

投诉人为自然人的，应当由本人签字；投诉人为法人或者其他组织的，应当由法定代表人、主要负责人，或者其授权代表签字或者盖章，并加盖公章。

3.3投诉人提交的投诉书，应严格按照内蒙古自治区政府采购网中的“投诉书范本”制作。

第三章 采购内容与技术要求

一.项目概况:

元宝山区妇产医院电子病历三级, 全院医技与管理服务能力提升项目。

二.主要商务要求、技术要求

1.主要商务要求

采购包1:

序号	参数性质	类型	要求
1		标的提供时间	按采购文件及中标（成交）响应文件执行
2		合同履约期限	合同签订后70日
3		合同履约地点	采购人约定地点
4		验收要求	<p>1.投标人需按招标文件规定的技术要求提供产品，产品必须按相应的国家标准及有关政府部门的规范完成制造和安装。2.安装完成后，经由采购人组成的验收小组验收，达到本招标文件中的各项技术指标和该产品的产品标准，并满足安全使用防护要求的，方可验收合格。3.验收办法及要求：3.1外观检查(1)检查货物内外包装是否完好，有无破损、碰伤、浸湿、受潮、变形等情况。(2)检查货物及附件外表有无残损、锈蚀、碰伤等。(3)如发现上述问题，应做详细记录，并拍照留据。(4)特殊货物要依据货物的特性和合同要求及相关国家、行业(当行业标准高于国家标准时)、企业标准(当企业标准高于国家和行业标准时)进行外观检查。3.2数量验收(1)以供货合同和装箱单为依据，检查货物的规格、型号、配置及数量，并逐件清查核对。(2)认真检查随机资料是否齐全，如货物说明书、产品检验合格证书等。(3)做好数量验收记录，写明验收地点、时间、参加人员、箱号、品名、应到和实到数量。3.3质量验收(1)要严格按照合同条款、货物使用说明书、操作手册的规定和程序，进行验收。(2)对照合同技术参数指标条款说明书，认真进行各种技术参数测试，检查货物的技术指标和性能是否达到要求(出具验收数据单)。(3)质量验收时要认真做好记录。若货物出现质量问题，应将详细情况书面通知供货单位，视情况决定是否退货或更换。(4)关于货物使用人员培训，必须保证使用人员能正确操作、能进行基本养护、处理一般问题。(5)特殊、特种仪器货物根据国家相关规定进行验收。3.4验收确认采购单位安排货物最终验收时间，由采购单位负责组织货物验收工作小组进行货物最终验收及上报审批工作。验收不合格，终止合同，后果供应商自负。验收合格并最终签字即为完成交货。</p>
5		合同支付方式	<p>1、合同签订后支付,支付合同总金额的，达到付款条件起30日，支付合同总金额的30.00%</p> <p>2、供应商按照合同内容全部供货并安装调试，验收合格支付合同总金额的，达到付款条件起30日，支付合同总金额的50.00%</p> <p>3、按合同要求，达到付款条件起30日，支付合同总金额的20.00%</p>

6		履约保证金	需要缴纳履约保证金：不缴纳
---	--	-------	---------------

2.主要技术要求

采购包1：

标的名称：医院信息管理平台

序号	参数性质	技术参数与性能指标
		<p>软件技术参数</p> <p>总体要求</p> <ol style="list-style-type: none"> ★软件服务器采用微服务架构、支持上云、容器化部署、高可用性分布式架构、操作系统须采用国产操作系统或开源操作系统。 ★面向互联网B/S架构、用户界面基于浏览器高度集成。 ★数据库采用国产或开源数据库，支持高可用部署，支持全量/实时备份功能。 ★软件支持多租户模式，医院机构租户之间采用数据库完全隔离，即每个医院的数据库完全独立，租户支持一键增加扩展与禁用。 ★统一登录：统一身份认证、统一权限管理、统一门户、可以无缝集成院内所有的B/S 和 C/S应用，可实现只有一个入口。 ★系统具备远程协助的一体化功能，支持用户通过业务系统发起远程受控请求，信息管理员可远程登录到用户电脑，便于快速定位解决用户问题，远程过程日志可追溯。 <p>7.系统各个阶段支持CA认证</p> <p>医院基础平台</p> <p>基础数据平台</p> <p>系统描述：基础数据的统一管理平台是医院高质量发展转型的必要基础设施，为医院向集团化、多机构化方向发展提供统一数据语言管理能力。可对多医疗机构的物价收费目录、药品目录、耗材目录、医保对码信息、生产厂商信息、发票分类信息、财务分类信息、病案首页分类信息进行集中管理，一处维护，多机构使用。</p> <p>功能要求：</p> <ol style="list-style-type: none"> ▲提供平台统一管理物价收费项目管理，包括物价收费项目、发票归类信息、财务归类信息、病案首页归类信息。系统提供模板，可通过模板导入收费项。平台下机构可以统一从平台同步物价收费项目。可维护三级医疗服务价格，不同等级的医院取对应等级的价格。物价收费限制可满足部分医保要求某些特殊收费项

目收费次数的限制。收费项目具备价格调整历史记录，可查看具体项目历史物价执行的生效时间、失效时间。

2. ▲提供平台统一药品目录，平台下机构可统一从平台同步药品信息，机构可根据医院需求自定义是否开启使用。
3. 提供平台统一耗材目录，平台下机构统一从平台同步耗材信息，机构可根据医院需求自定义是否开启使用。
4. ▲提供平台统一管理医保对码功能，在平台对接多个医保中心，按医保中心进行医保对码。基层医疗机构只需按照自己的医保中心进行同步即可，无需单独进行医保对码，一处对码，多机构使用，减少重复对码工作。
5. 支持多租户业务数据独立，即数据库隔离。亦支持多机构共用一套数据库。

基础支撑平台

系统描述：

基础支撑平台主要为各医院、科室在统一管理模式提供个性化、定制化发展的能力提供支撑，医院可根据本院的岗位设置、人员职责等具体业务开展情况配置符合本院实际的科室工作站、工作流程、权限分配。

功能要求：

1. ▲支持门户的统一管理，客户端单点登录。支持多系统间自由切换，多科室间自由切换。
2. 支持对平台所有的资源进行统一管理维护，达到机构资源的统一性。
3. ▲个性化应用定制功能，系统应对应用进行分类，允许医疗机构新建应用，对系统资源、菜单功能进行重组，形成一个专业的科室工作站，构建符合本院业务流程的应用集合。可设置应用的业务分组、应用排序，可自定义本地系统，集成外部系统。
4. ▲支持对所有权限进行统一维护，支持平台创建、维护机构信息，以及对各医疗机构进行授权。角色的授权应支持应用级、菜单级、按钮级的分级授权体系。具备医疗行为授权管理功能，可对各种角色能开的医嘱类别，病历书写查看权限、精麻处方开方进行授权。
5. ▲表格列编辑器：对于列表格式的组件，列编辑器可以定义列表要显示对象的字段，排列顺序、数据排序方式等属性。

机构控制中心

系统描述：

机构控制中心主要提供给机构管理员对机构的组织架构管理：部门管理、员工管理、角色管理、授权管理；系统配置管理：国标字典、行标字典、系统字典、系统参数；业务配置管理：业务参数、消息通知管理、定时任务管理、节假日管理、日志管理；基础数据管理：物价收费目录管理、物资目录管理、医嘱目录管理等进行管理维护。

功能要求：

1. ▲支持对医疗机构的部门维护，同时支持多岗位维护

2. 支持对员工信息的管理维护
3. 支持按业务类型维护角色，并为对应角色分配菜单权限、功能权限、外部应用权限、医疗权限（包括病历权限、处方权限、医嘱权限、护理记录单权限）。
4. ▲系统初始化国标字典、行标字典、系统字典。支持自定义系统字典
5. 系统支持参数分级管理。支持机构级、科室级、个人级、设备级参数，能满足各医院特性化需求。
6. 消息通知管理：支持多种触发渠道发送消息，如站内推送、短信等；支持多种发送策略推送消息，如即时任务、定时任务、消息补发策略、定向推送。支持设置消息的不同提醒方式，如查看、阅读、处理等；支持按时长配置未处理消息进行补发消息；支持系统自定义消息参数，自定义消息通知模板；消息通知管理：支持查看历史消息信息；消息通知管理：支持机构管理员管理通知公告，支持设置通知公告的可见性，支持设置通知公告的发布时间。
7. 支持对节假日进行管理维护。如系统中可根据节假日设置收取不同的挂号费用。
8. 支持HIS系统内部、HIS与外部系统的接口交互日志查看，辅助定位排查业务异常情况。
9. 支持机构从平台同步物价收费项目，支持按参数控制机构维护物价收费项目。
10. 支持机构同步平台同步物资目录信息，支持按角色权限配置物资类型的维护权限。
11. ▲支持通过系统模板一键导入物资信息、物资收费项目信息、医嘱信息。
12. 支持通过系统模板一键导入检查、检验、诊疗医嘱信息。

患者管理中心

系统描述：患者管理中心主要对患者档案、卡、账户的统一管理，通过患者主索引对患者在本机构内就医各个环节的数据进行关联，打通业务流程，形成一体化的健康档案数据，实现患者历史就诊数据的共享。包括档案管理、卡管理、账户管理、就诊360、患者就诊记录、特殊身份登记等功能

功能要求：

1. 患者档案管理。对全院患者档案进行集中管理，确保档案唯一性，支持新增、编辑、禁用、查看档案，系统具备针对档案修改的日志记录；
2. ▲患者档案合并。对于因为历史数据导入、非实名建档等原因导致的一人多档情况，能够进行档案合并，保证档案的唯一性。可检索查看历史合并记录，对于可能的误操作导致合并错误的档案进行撤销合并；
3. 患者卡管理。系统支持一人多卡，支持给患者发放实体卡、电子卡。以及做停用、挂失、换卡、退卡、修改密码操作，患者可使用任意卡就医。
4. 患者卡账户管理。支持充值，退费，查询充值流水
5. 患者特殊身份。支持为特殊患者登记相应身份，比如残疾患者、低保患者等，就医时有相应优惠政策的，可根据患者身份进行费用减免。
6. 患者主索引。患者主索引主要用于医院信息系统内患者身份的识别，患者就

医过程中产生医嘱数据、实验室数据、影像报告数据可能来源于不同的业务系统，通过患者主索引实现患者就医数据集成。

7. 患者就诊记录。支持查看患者在本院历次就诊信息，具体到某一次的就诊信息，包括：结算信息、医嘱信息、诊断信息、病历信息、检查检验结果。

门急诊管理

门诊排班管理系统

系统描述：门诊排班管理系统旨在对全院的号源进行统一管理，系统能够根据医生的出诊时间、工作量等因素，灵活设置排班表，包括每个医生的工作时间、休息时间、放号数量等，从而确保医疗资源的合理利用。

功能要求：

1. 排班诊室配置。设置各个科室医生坐诊诊室；
2. 排班班次设置。设置排班排次时间，取消预约、退号时间限制，是否只在号段时限内显示；
3. 排班模板。支持按科室、医生配置一周的排班模板。并能根据模板及自定义的周期数生成排班计划。
4. 排班计划。支持按科室、医生配置某一天某个班次的排班。
5. 号源维护。用于维护号源，正号、预约号、加号等，以便后面的号源生成。
6. 支持停诊。即可通过停诊方式调整号源，已被预约的班次不可停诊。主要用于医生因各种原因无法按期坐诊，则可通过停诊的方式调休。针对已挂号的患者，在就医时由医务人员告知患者主诊医师的变更，指导哪个医师进行看诊。
7. 支持替诊。医生因各种原因无法出诊时，替诊医生能够确保患者得到连续的医疗服务，避免因医生缺席而导致患者需要重新安排就诊时间或转至其他医院，从而保障了患者的就医体验。
8. 支持加号。针对号源紧张，患者有紧急就诊需求，可在加号限额内进行加号。
9. 支持变更诊室。针对已排班临时科室有变，可变更坐诊诊室。

预约与挂号系统

系统描述：门诊预约就诊是实现门诊患者分流，减少排队的重要手段之一，通过合理实用的门急诊预约管理，促进患者按时、有计划的就医，减少无效的等候时间，营造良好的就医秩序，改善就医体验。门诊预约系统主要功能包括排班管理、统一号源池、分时段预约管理、多渠道预约等。

功能要求：

1. 门诊类别配置。维护普通门诊、专家门诊、免费门诊等；
2. 挂号级别配置。设置挂号级别，并按级别配置挂号费用，并支持设置初诊费用、复诊费用、病历本费用；

3. ▲提供分时段预约功能。支持分时段挂号，患者可以根据自己的时间，精确预约某个医生的某个时间段。避免长时间的排队等待，减少了在医院的停留时间。利于医生有序地进行诊疗工作，提高了整体的工作效率
4. 分时段预约管理，可设置间隔时间，间隔数量，设置各渠道预约限额，将号源资源更合理的进行分配；
5. ▲统一的预约就诊管理平台，建立全院统一预约号源，支持各类内外部预约挂号渠道，如网站预约、手机预约、现场预约等。
6. 支持收费窗口预约、导诊台预约、医生端诊间预约、小程序预约。

1.3.2 门急诊收费系统

系统描述：门诊收费系统是一个集患者信息管理、就诊登记、医疗费用管理、收费及结算、报表统计和数据安全等功能于一体的综合性系统，对于提升医院门诊部门的运行效率和医疗服务质量具有重要作用。

功能要求：

门诊结算

1. 支持读身份证、医保卡、就诊卡、病人类型、就诊时间、就诊科室查询待收费患者的费用信息。
2. 支持参数配置使用普通发票、电子发票，支持按科室开票，按项目开票。
3. ▲支持按病种结算。即医生为慢特病患者按病种进行开药，收费室可看到药品用于何种病种，针对病种进行收费结算。
4. ▲支持多次就诊记录合并结算，支持按人员类型进行明细记账，按月结算。可通过合并结算一次性对多次就诊结算，提供收费员工作效率。
5. 支持对特殊身份患者进行记账，先检查拿药后缴费。支持血透室科室全部患者批量记账，支持对已记账的患者多项费用单据合并结算。
6. 支持单据合并或者分开收费，针对同一个病人的多个收费单据可根据需要合并或者分开收费。
7. ▲支持绿色通道患者优先结算，通过先结算后补费的方式来进行支付，欠费(挂账)结算以及收缴欠费功能支持权限控制。
8. 支持互联网医院、自助机、窗口等多种收费方式，以及现金、刷卡、微信、支付宝、一卡通等多种支付方式。
9. 支持灵活结算方式，收费支持组合支付。
10. 支持结算时就诊卡余额不足收费员可同时进行为患者进行充值业务，无需切换页面。
11. 支持赋予收费员医嘱权限，对患者进行划价购药，开处置、治疗、耗材项目。
12. 支持后台设置检查、检验、处置、治疗医嘱项目是否支持修改价格。则在开医嘱时可自定义价格。
13. 支持二级库在收费时自动发药。在退费时自动退药。无需二级库管理人员手动进行发退操作。
14. 支持单独、批量上传自费患者信息到医保信息系统，以便进行费用结算、统

计分析。同时支持查看患者就诊信息、费用信息。可下载电子票据。

15. 支持单独、批量上传就诊信息到医保信息系统。主要针对血透患者在门诊结算前可提前将就诊信息上传至医保系统，可满足院方限制患者在本院治疗未结束即未结算的时去其他医院做透析。
16. 支持结算的同时上传门诊病历，确保医疗费用的真实性和合理性，助于规范医疗行为，提高医疗服务的质量和水平。
17. 支持收费员对每项费用标记是否自费，标记自费则不上传医保。

门诊退费

1. 退费具有严格的退费手续，有专门的退费审核流程。任何一笔退费，都可以反应到数据库内，可以找到相应的原始记录，退费记录，新收记录。
2. 支持自费患者部分退费、全部退费、诊疗处置项目按次数退费，支持医保患者全部退费，保留全过程操作的记录。
3. 能灵活设置发票归集项、发票格式的调整、灵活设置发票取整公式，具有票据领入、领出、回收、红冲、票据审核、查对、各种报表等功能。票据自动核销汇总功能，精确到每张发票使用情况，发票在系统中具有流水号，并与发票号对应。
4. 支持取消结算后，再重新对费用发起结算。
5. 支持已结算记录对支付方式的调整。修正因收费员系统操作失误导致支付方式选择错误的情况
6. 支持参数控制是否限制只能退本人收取的费用。

发票管理

1. 支持查看个人发票本，及发票使用明细。
2. 支持普通发票及电子发票。
3. 支持门诊发票重打、作废补打，作废补打可控制是否走红冲发票。
4. 支持配置多套发票模板样式，在收费后用户手动选择打印的发票样式。同时满足医院规定的发票样式、医保要求的发票样式。
5. 支持录入税控发票。

日结管理

1. 支持按收银员每日汇总交账到财务处，支持查看单个结算类型的日账单信息，包括：挂号日结、门诊收费日结、住院押金日结、住院结算日结。
2. 支持后台设置系统定时每日交账，及财务复核功能。
3. 支持日结处理功能。必须完成日收费科目汇总，科目明细汇总，科室核算统计汇总。
4. 支持月结处理功能。必须完成全院月收费科目汇总，科室核算统计汇总。
5. 支持全院门诊收费月、季、年报表处理功能。

统计与查询

1. 支持查看挂账记录，支持挂账费用部分结算。结算后打印收费凭证。
2. 支持按收费员、收费日期查看收费信息。便于收费员每日核对每日费用信息。并对自费金额、医保金额进行分类统计。支持按支付方式查看收费汇总。
3. 支持打印费用明细单、查看费用明细、发票信息。便于核对患者票账一致。
4. 支持查看门诊发票打印记录、结算记录、门诊结算列表、门诊退费明细。
5. 医保收费查询主要根据多种查询条件查看患者某次就诊医保结算信息，具体是否异地医保、统筹支付金额、基金支付总额、单病种差额、个人账户、基金支付比例等信息
6. 医保收费查询支持查看结算信息查询、诊断信息查询、费用明细查询。支持批量打印医保结算清单、费用清单。支持导出医保收费信息。

门诊医生工作站

系统描述：门诊医生站是医疗服务核心功能模块。支持门诊医生写门诊病历、开检查单、开检验单、诊断、开处方、治疗、卫生材料、手术、收入院等诊疗活动。提供医院、科室、医生常用临床电子处方模板功能。支持医生查询患者药物不良反应、历史就诊信息、历史处方、病人医嘱记录、化验结果、检查结果等。

功能要求：

医生工作台

1. 支持医生在医生工作台历史就诊患者、待诊患者，支持医生查看当日门诊工作量（接诊人数、处方数）、医生当日门诊收入、药品收入、医疗收入以及查看时段内各项收入占比，7天内接诊人次趋势图。
2. ▲支持快速接诊，患者未挂号直接在医生处进行就诊，支持收取挂号费用。接诊后自动获取病人基本信息。
3. 支持与分诊系统打通，医生可呼叫待诊病人。
4. 未开具有效医嘱时支持取消接诊，由其他医生进行接诊或者患者不进行治疗，可到收费室进行退号。
5. 支持医生查看患者详情、挂号信息，并可修改患者信息同时同步患者档案信息。
6. 支持后台参数配置接诊后默认展示诊疗界面，如可接诊后直接进入病历文书，诊断录入或开医嘱界面。满足不同医院的门诊诊疗需求。

门诊病历

详细功能参见本文档3.1.8.2门诊结构化电子病历

门诊诊断

1. 医生诊断使用国际标准疾病代码ICD-10，且可根据代码变化而调整。
2. 支持录入西医诊断、中医诊断、中医证型
3. 支持按个人设置默认诊断类别显示。以满足不同类型医院开具不同诊断，如中医医院，常开具中医诊断。
4. 支持按科室类型默认西医、中医诊断，并可将常用诊断存为个人、科室、全院模板，以便遇到相似病情患者直接引用诊断，提高诊疗效率。

5. 支持前端控制默认疑诊、确诊。满足部分科室开具诊断的常用类型不一致。
6. 支持查看患者历史诊断，便于了解患者病情，同时支持引用历史诊断。
7. ▲支持全键盘开具诊断，方便年纪大的医生使用系统。
8. ▲针对特殊科室，支持按病种下诊断、开医嘱，处方上标识病种信息。有助于医生更准确地判断患者的病情，从而避免误诊或漏诊。
9. 支持门诊医生录入患者的基础病历数据。可录入体重，身高，体温，脉搏，现病史，既往史，家族史，个人生活史，月经史，婚育史，体格检查，病历叙述者，询问病历日期等

门诊诊疗

1. 支持门诊医生书写门诊病历、开检查、检验、处方、治疗处置、卫生材料、手术、收入住院等诊疗活动。
2. 支持针对初诊病人，复诊病人自动生成对应病历，查看历史病历内容等功能。
3. 针对绿色通道等特殊病人可实现医生站直接挂号就诊，同时可设置是否收取挂号费用。
4. ▲支持院前检查预住院功能。预住院患者先在门诊看诊，医生将院前的检查检验开立到门诊的就诊记录上。患者到收费处缴费，之后到检查检验科室做检查检验。出具检查检验报告后，病人到医生处看报告，如果病人不适合住院，则流程终止；如果可以入院，则病人到住院处办理住院，住院后可以将门诊费用全部转入住院中，记账科室仍是门诊，结算统一到住院进行结算，可进行住院报销。
5. ▲对有医保特殊病种患者挂号时，可选择特殊病种，并在复诊时给予提示，医生能根据患者的病种进行开药并标识病种，收费室可见病种标识，对应进行病种结算。
6. 可根据医疗服务价格规范要求，设置对70岁以上老年人、军人、特困职工等特定患者挂号时自动减免挂号费。
7. 限制挂号下无任何诊疗费用才可进行退号，且退号后自动退除该挂号费用。
8. ▲支持多种方式录入处方，包括：根据关键字检索录入、引用协定处方方式录入、引用历史处方录入。支持将常用处方或常用治疗方案按权限设置为个人模板，后续直接引用该模板快速开具处方。若医生有权限还可制定科室模板、院级模板供其他医生进行调用，实现模板共享。通过模板开单便于同类型病种患者快速开单，节省开单时间，提高医师的诊疗效率，降低患者的就医等待时长。
9. 支持开具西药处方、中草药处方、藏药处方、精麻毒处方、儿科处方、协定处方、特殊病种处方等
10. 支持参数设置中药处方数量显示。支持全键盘开具中药，支持引用模板开具中药。支持后台按煎药方式设置煎药费用，并在医生开具中药处方时一并带出，无需单独开具。支持按方剂、按天数收取煎药费用。
11. 支持医生在开具中药时设置是否自费，标记自费则在收费室系统默认不上传医保。
12. 支持在检查申请单、检验申请单、处方单据打印二维码。
13. ▲支持根据不同的检验类型、样本类型、并管规则以及年龄端设置检验项目的

多种计费方式。医生在开具检验项目时系统自动判断并带出相关费用医嘱。

14. 提供医院、科室、医生常用临床项目字典、药品字典、处方模板，并具有相应编辑功能。
15. 支持录入药品和诊疗时支持多种检索方式，如通过五笔首码、拼音首码、汉字、商品名、通用名、药品编码等进行医嘱检索。
16. 支持处方的自动监测和咨询功能、合理用药信息、常规用法及剂量、费用、适应症、不良反应及禁忌症等药品说明书的内容。可对不同等级医生提供不同的控制。
17. 支持自动审核录入处方的完整性，以符合《处方管理办法》：诊断、科室、医生、时间、用药天数的限制、精神麻醉药品的限制等。
18. 支持2种皮试流程。原液皮试：即开具治疗用药，抽取部分进行皮试，皮试结果阳，则需要回退药品。皮试剂皮试：即单独开具皮试用药，根据皮试结果再开具治疗用药。同时支持后台根据皮试类型设置皮试相关附加费用，医生在开具该皮试时一并带出，系统自动记费。
19. 支持抗菌药物的开具，并根据抗菌药物权限进行提示、书写申请单、书写越权申请单，联合用药申请单。
20. 支持医生对医嘱设置备注，可以输入相关注意事项。医生录入的所有信息都可完整传送至相应执行科室（护士站、药房或医技科室）。
21. 提供检验检查治疗的电子申请单功能，取消手工纸质申请单。所开电子申请单可直接发送到相应系统，并提供检验报告、检查报告查阅。
22. 支持医生站诊间支付，使用扫码和一卡通的方式支付。
23. 支持医生查询患者相关资料：皮试信息、历次就诊信息、检验检查结果等。
24. 入院证：支持为需要住院患者开具入院证，并可查看病区床位情况，未登记入院时支持修改入院证信息。支持预览打印入院证。
25. 支持查阅病人过敏史、检验报告、检查报告，包括历史检查检验报告等。
26. 支持批量打印处方单、检查检验单、治疗手术申请单、指引单、耗材单、手术申请单等。
27. 支持规范的西药、中药处方管理，系统内置标准的处方模板，医院可根据需求自行调整模板内容。
28. ▲支持处方自动分方，自动分方规则包括：药品数量限制、医保属性差异、药品毒理属性差异、不同药房、儿科处方等智能规则。
29. 支持医生手工分方，提供医生自由分方，满足不同医院有特定的分方原则。
30. 支持库存不足药品进行提示且限制不能开具，系统提供替换药品功能。
31. 支持医生根据医保患者的病种类型设置是否自费药品，并作出医保限制用药提醒、院内设置的用药说明提醒，避免医生忘记勾选“自费”、“医保”而造成医保对其扣款。
32. ▲支持后台设置附加费用，医生在开具需要收取附加费用的医嘱时自动带出，无需医生手动开具。附件费用的计费方式提供多种：按次计费、按天计费、只记一次、跨组只记一次，跨组按最大次数计算。
33. 自备药管理：即医生可自行维护自备药档案，直接作为自备药开具，也可开

具系统内药品设置自备药标识，也可将系统无库存的药品开具自备药。自备药不需缴费，开单后直接流转至各执行科室进行执行（护士站、药房、医技科室）

- 34. 支持体检团检、绿通、院前检查患者医生开单后系统自动记账，直接流转至对应执行科室。后续根据医院要求统一到财务科进行统一结算。
- 35. 医嘱执行：支持门诊医生对诊疗、处置类项目做医嘱执行。
- 36. 支持在医嘱上维护物价限制开立周期，则在限定周期内该患者在本院只能开具一次该医嘱。再次开具时系统进行药品超限提示。

门诊辅助

- 1. 诊间预约：支持门诊医生给患者进行诊间预约。对于需要长期诊治及按时复诊的患者，此功能避免了频繁更换医生的情况，使得患者能够简便快捷地完成下次复诊的预约。
- 2. 双向转诊：支持对接合作医院，在医生站处开具转诊单，支持上转、下转、院内转诊。
- 3. ▲医保事前事中：支持医生开具医嘱时自动进行医保事前事中审核，或手动触发医保事前事中审核。医生为患者开具处方或开立医嘱触发医保事前审核。当处方或医嘱中存在超临床规则或超医保规则的内容时，系统会进行实时分析并发出警示。这种实时提醒的方式有助于从源头上把关，减少或避免处方中的不合理用药行为和违规诊疗行为。通过这种方式，医院医保部门对医保处方的审核工作效率得到了大大提高。医嘱开具后收费室未结算前系统触发事中审核，助于促进医生对医保药品和收费项目的合理合规使用，确保医院开具的诊疗单和药方单满足合理、合法、合规的要求，进而达到医保中心对合理诊疗的监管要求。
- 4. 支持住院医生邀请门诊医生对会诊患者进行会诊，支持对会诊患者开医嘱、下诊断、写病历、查看检查检验报告等。
- 5. ▲支持查看处理危急值。检验出具危急值报告时立即消息通知医生，医师接到通知后，迅速诊察患者，遵循急危重患者抢救流程，采取相应的临床措施，对危急值进行处理，书写处理结果，并及时书写病程记录。同时处理结果同步到检验科。
- 6. 支持医生在开具诊断时系统自动检测是否传染病诊断，是则系统自动弹窗提示录入传染病报卡。可参数控制由医生直接上报疾控中心，还是提交到院内感染科进行审核后上报疾控中心。
- 7. 支持过敏信息维护。皮试阳性医嘱系统自动记录过敏信息。并在医生再次开具皮试药品做出提示。
- 8. 支持查看该患者在本院的就诊记录。包括门诊历次就诊记录、住院历次就诊记录，可查看患者历史就诊的诊断信息、医嘱信息、检查检验结果、病历信息、结算信息、会诊信息等，便于医生了解患者病情，帮助治疗。
- 9. 支持对接院方地区电子健康档案，医生可查看患者在本地区所有的建卡档案，实现与其他医疗卫生机构的健康档案和就诊信息互联互通。

统计与查询

- 1. 支持医师工作量统计、诊断工作量统计、费用统计、按费别分类的金额统计

等医院常用报表。

2. 支持空床位查询、药品查询、诊疗项目查询，历次就诊信息查询、危急值查询。

门诊护士工作站

系统描述：门诊护士工作站是门诊诊区护士为门诊病人提供电子化医疗服务的辅助工具，其主要功能是门诊患者管理、皮试管理、输液注射管理、治疗管理、治疗单打印、输液单打印、费用补录、不良反应事件填报、门诊危急值提醒、治疗单打印、输液单打印、物品请领管理等功能。

功能要求：

1. 支持按照待输液，输液中，已完成状态对输液的患者进行全流程管理。
2. 支持病人皮试结果登记，提供计价计费功能，如皮试不通过，作废原处方不能发药，可处理病人分几天多次注射的情况。
3. 支持输液执行，确认需要执行的输液单，提供打印贴瓶单、输液单。记录执行时间、执行人、皮试情况。
4. 支持治疗执行，确认需要执行的治疗单，提供治疗单。记录执行时间、执行人。
5. 支持根据后台设置的医嘱权限进行医嘱费用补录，比如输液注射器费用，采血费用等
6. 支持不良反应事件填报。
7. ▲支持消息管理。检验出具报告有危急值项目时触发消息通知到门诊护士查阅危急值，及时关注危急值的处理状态，若医生未处理，再次确认并提醒医生及时处理。
8. 支持统计查询及打印功能，包括注射人次、静脉、肌注人次及其他治疗人次等工作量统计。输液单、治疗单、瓶签打印等。
9. 支持门诊护士站管理二级库功能，支持向药房库房请领物资。

门急诊药房管理系统

系统描述：药房管理及发药系统和药库管理系统相联，又和收费等系统息息相关，系统在设计方面考虑采用先配后取的发药模式，即病人在付款后，药单即发送到门诊药房的配药工作站中，配药人员根据药单可以快速的进行配药，当病人前来取药时，所配药品已经准备完毕，这样大大的缩短了病人取药的等待时间。

功能要求：

库存管理

1. 支持药品从入库到出库到各药房及各个科室整个药品流通中各个环节所发生的事件进行记录，并具有完善的审核功能。
2. 支持期初盘点，按批号进行盘点，同时支持按模板一键导入物资进行盘点，支持多人创建多个盘点单同时在线进行盘点，支持打印、导出盘点单。
3. 支持普通盘点，按批号进行盘点，同时支持按模板一键导入物资进行盘点，

支持打印、导出盘点单。盘亏盘盈按医保要求进行盘盈报损出库，盘亏出库等。同时系统限制没有进行中的库存（即没有冻结、待发药、待退药）才能盘点。开始盘点后进行锁库，医生可以开医嘱，药房不能进行发药，出入库业务。

4. 入库单。支持参数控制是否支持药房直接入库。支持多种类型的入库（普通入库、采购入库、捐赠入库）

支持按物资模板一键导入物资明细进行入库，入库选择物资时系统自动带出价格，可手动修改。

支持后台控制入库是否走审核、验收流程。

入库完成后在库存未发生变更时可进行撤销入库，提供回退机制。

支持打印入库单、打印验收单。

支持按入库单据、入库明细、药品汇总、供应商汇总查看入库单信息，均支持导出。

1. 出库单。支持移库出库，将药房物资库存调入药房、科室库。支持按照入库单、请领单出库。支持一键全部数量出库。

支持报损出库。

支持使用出库。主要提供业务上不进行库存的扣减，在药房药库进行使用出库。

支持领用出库。主要提供库房对各个业务科室的物资领用出库。该类型物资科室不进行库存管理，即领即用。

支持打印出库单、导出入库单。

支持按出库单据、出库明细、药品汇总、调入库房汇总查看出库单信息，均支持导出。

1. 支持配置控制其他药房药库退库、出库到本库房是否进行入库验收流程。
2. 药品养护。支持按药物类别对本库房的药品进行养护维护。并由相关负责人进行审核、驳回流程。
3. 支持药房对药品进行电子申请领用、退回，对应库房出库按照请领单出库后回显出库数量等，方便药房核对。
4. 支持移库退库。将本库房物资库存退回上级库房、同级库房，实现各药房药库间物资库存的互相转移、调用。
5. 支持对药房内货位进行维护，并记录药品存为货位位置。便于药房人员快速查找药品。

统计与查询

1. 支持对现有库存，药品效期、效期预警，并重点标识效期药品。支持消息通知药库人员哪些药品即将过期，让药房人员及时关注处理。支持导出效期药品
2. 支持根据往年同期的药品消耗情况提供采购计划或应暂停采购的药品清单，以提高资金的利用率，避免不必要的损失。
3. 支持对现有库存的上下限预警查询并标识上限、下限药品。支持导出上下限预警药品信息。支持按药房。全院配置药品的上下限。

4. 库存查询：支持按多种条件查询当前库房的库存信息、批号库存信息、批次库存信息。支持手动强制冻结库存、释放库存。支持修改有效期。支持导出、打印库存信息
5. 支持库存明细查询，可按生产批号、库存明细、批次库存查看库存信息
6. 支持出入库查询。查看当前库房的
7. 支持药库的库存、药品流向和消耗信息查询
8. 支持冻结库存查询
9. 支持台账查询
10. 支持入库统计查询
11. 支持出库统计查询
12. 支持进销存统计查询
13. 支持库房月结查询
14. 支持库房月结明细查询
15. 支持物资排名查询
16. 支持库存进出总账查询
17. 支持药品销售情况查询。
18. 支持药品总账情况查询。
19. 支持药品库存情况查询。
20. 支持对药品发放情况进行查询。
21. 支持药品使用情况查询。
22. 支持对药品跟踪情况进行管理。

门诊配发药配置

1. 发药药房配置：支持按药房配置是否药房审核处方、是否需要配药确认、是否自动发药（主要二级库）、发药同时是否自动打印相关发药单据、取药窗口算法配置。
2. 发药窗口配置：支持参数控制本院发药是否走发药窗口流程。开启后提供按药房配置窗口信息。并设置窗口有效时间，该窗口具备发药的西药权限、中药权限、中草药权限，以及窗口的状态控制。

门诊发药

1. 支持自动获取已缴费患者信息药品信息，点击患者，加载相应的处方信息。
2. 支持按读患者身份证、医保卡、就诊卡获取患者待发药信息。支持输入患者姓名、就诊号、处方号，根据开单时间获取患者待发药信息。
3. 支持药师审方环节。审方环节可参数控制在医生提交处方后或收费后进行药师处方审核。审核通过则才允许发药操作。审核不通过同步不通过原因到医生站。
4. 支持配药师进行配药，并记录配药人、配药时间，支持打印配药单。
5. 支持按按处方发药，按单个药品发药，按患者发药，按病区及多选患者批量发药。
6. 支持扫码发药。通过在药品档案处维护条码，按门诊、住院开启扫码发药。

则在发药时可通过扫药品盒上的条形码进行发药。扫码发药不仅提高了就医效率，减少了交叉感染风险，而且保障了患者的用药安全，同时也方便了后续的追溯查询工作。

7. ▲按窗口发药：支持收费后按窗口分发规则自动流转到对应窗口进行药房配发药。支持窗口暂停服务：不影响该窗口的待发药排队状态、下线服务：即确认下线后该窗口的待发药信息统一切换到未分配窗口下，其他窗口发药人均可进行发药。
8. ▲支持使用高拍仪批量扫追溯码发药，药师可同时选中多个待发药患者，汇总待发药数据，集中扫码，系统自动分配追溯码到每个病人。
9. 支持收费后系统轮询药房已收费待发药的处方自动打印口服卡、输液瓶贴、注射瓶贴、配药单、处方单。
10. 支持发药呼叫，与LED屏对接显示。
11. 支持发药的同时打印处方，支持单独打印处方。
12. 支持参数控制是否支持发药后取消发药，回到待发药列表，支持再次发药。提供药房发药失误、处方信息有误等容错机制。
13. 支持按读患者身份证、医保卡、就诊卡获取患者待退药信息。支持输入患者姓名、就诊号、处方号，根据开单时间获取患者待退药信息。
14. 支持按患者、按处方、按药品明细进行退药。
15. 支持参数控制是否支持退药后取消退药，回到待退药列表，支持再次退药。提供药房退药失误等容错机制。
16. 支持赋予药房人员医嘱权限，对患者进行划价购药，开处置、治疗、耗材等项目。
17. 支持对接第三方，发送处方信息到第三方，由第三方进行发药、配送（自取、快递到家）。支持院内处方、三方代发处方信息查询，药品、费用分开核算。
18. 支持发药的同时扫码该药品追溯码并上传至医保系统。追溯码的上传保障药品质量安全。监管部门可以通过药品追溯平台实时查询药品的流向和库存情况，及时发现和处理问题药品，提高监管效率。助于消费者了解药品的真实情况，增强用药信心。如果药房人员发现药品存在质量问题或异常情况，可以通过药品追溯码及时与生产企业、药品销售单位或药品监管单位联系，寻求解决方案。

统计与查询

1. 支持自定义发查询已发、已退药单。
2. 支持已发药处方查询、已发药明细查询。
3. 支持打印处方，打印汇总单，打印病人汇总单，打印明细，打印瓶签、打印口服单、打印输液瓶贴。
4. 支持患者购药查询、抗菌药物使用查询、药品销售排行查询。

住院管理

出入院管理系统

系统描述：出入院管理是医院的一个重要窗口系统，实现住院病人从入院登记到出院处理的全程流程管理。

功能要求：

入院管理

1. 支持在一个日常工作页面对住院患者进行入院登记，查看住院病人，待入科病人，待退院病人，待结算病人，已结算病人信息。
2. 支持对已开入院证患者进行入院登记，支持无入院证患者直接入院登记。
3. 支持前端控制无入院证是否进行提示，入院登记后是否提醒缴纳预缴金。
4. 支持在入院登记的时候根据患者是否医保住院可直接进行医保登记，系统内直接进行入院登记后进行医保登记
5. 支持患者未排床前进行退院。
6. 支持参数控制是否支持修改住院号以及病案号。
7. 支持入院登记的方式有三种。第一种：支持身份证读取患者入院信息。第二种是从入院列表获取患者入院信息。第三种：支持社保卡，电子医保卡进行入院登记。
8. 支持入院登记同时进行患者档案信息的补充完善。
9. 支持控制新生儿入院登记无需填写身份证信息即可办理入院。
10. 支持排床前可修改入院的全部信息，排床后不能修改入院病区及科室。
11. 支持入院登记时同时收取预交金并支持多种支付方式，打印预交金收据凭证。
12. 支持预缴金管理，查看患者预交款明细。预交金退款，打印预交金退款凭证。
13. 支持入院时维护担保人信息。

在院管理

1. 支持按就诊卡类型、医保类型设置欠费额度，达到欠费额度的提示方式可设置禁止开医嘱，做出提醒等。
2. 支持对欠费患者进行管理，提供自定义查询患者欠费情况，对已欠费患者打印催款单，支持批量打印。支持按患者修改欠费额度。
3. 支持对住院患者统一管理。如可查看已入院、待结算、待入科、已退院、已出院患者，并对患者进行预退缴金操作，打印预缴金收款单据，预缴金缴费记录，对患者信息进行查看修改，打印催缴单、打印住院清单、费用清单同时支持批量打印住院清单、费用清单。支持按检索条件导出患者信息。
4. 支持在院病人按人按日进行核算，准确无误，及时发现欠费病人，使医院从此不再为病人拒交、漏记、误报甚至“不辞而别”烦恼，彻底解决欠费、漏费问题，病人也可以在多媒体查询机上自主查询每天的费用清单，做到心知肚明，这样不必要的纷争也可以避免。
5. 支持自定义在院患者列表字段显示与隐藏，字段显示顺序的调整，设置支持

按那些字段进行排序。

查询与统计

1. 支持查询在院患者的收据信息。
2. 支持自定义查询住院结算发票信息。支持重打、作废补打发票。
3. 支持自定义查询患者信息，费用信息，费用明细。支持打印一日清单，分类打印。提供分类汇总。
4. 支持收费员统计日报。

住院医生工作站

系统描述：住院医生站是一个重要的医疗信息系统，专为住院医生设计，以便更高效地处理病人的医疗信息和需求。

功能要求：

患者一览表

1. 支持多种tab查询患者：在科患者列表、会诊患者列表、手术患者列表、转出患者列表、出院患者列表、联合诊疗患者列表。各患者列表支持按本人患者、本科患者、患者姓名、床号、住院号、病危、病重、新入等查询患者。支持按床位正序、入院时间正序、入院时间倒序、护理等级进行排序查看患者。
2. 提供在患者列表卡片上展示操作功能项，如：下诊断、开医嘱、电子病历、检查申请、检验申请、病案首页、患者信息、临床路径、费用信息、危急值、健康档案、感染监控等，便于医生快速进入对应业务操作界面。
3. 支持床位卡片、列表形式展示住院患者信息。
4. 支持按护理等级统计住院患者数量。
5. 支持住院医生查看本科室空床信息。

住院诊断

1. 支持录入西医诊断、中医诊断、中医证型，诊断类型：入院诊断、初步诊断、出院诊断、补充诊断、修正诊断。
2. 支持按个人设置默认诊断类别显示。以满足不同类型医院开具不同诊断，如中医医院，常开具中医诊断。
3. 支持将常用诊断维护成个人、科室、全院诊断模板，以便遇到相似病情患者直接引用诊断，提高诊疗效率。
4. 支持查看患者历史诊断，便于了解患者病情，同时支持引用历史诊断。
5. 支持全键盘开具诊断，方便年纪大的医生使用系统。
6. 支持对门诊转住院患者一键同步门诊诊断。

住院诊疗

1. 支持按医嘱类型开具医嘱：长期医嘱、临时医嘱、出院带药。
2. ▲支持多种方式录入医嘱，包括：根据关键字检索录入、只有引用协定处方方式录入、引用历史处方。支持将常用处方或者常用治疗方案按权限设置为个人模

板，后续直接引用该模板快速开具处方。若医生有权限还可制定科室模板、院级模板供其他医生进行调用，实现模板共享。通过模板开单便于同类型病人快速开单，节省开单时间，提高医师的诊疗效率，降低患者的就医等待时长。

3. 支持查看患者历史医嘱并引用历史医嘱。
4. 支持录入药品和诊疗时支持多种检索方式，如通过五笔首码、拼音首码、汉字、商品名、通用名、药品编码等进行医嘱检索。
5. 支持将开医嘱时勾选成组系统自动跟上一个药品医嘱合并成一组医嘱，支持医嘱拆分、合组。
6. 支持删除选中医嘱，删除整组医嘱，停止医嘱，停止选中医嘱，停止整组医嘱，取消停止医嘱，预停医嘱，修改预停时间、取消预停、回退医嘱后再次编辑医嘱，撤销医嘱，打印医嘱单。
7. 支持提交医嘱时进行合理用药监测并提醒用药问题与错误。
8. 支持批量开具检验项目，支持后台设置检验附加费用。
9. 支持批量开具检查项目，支持按部位、按检查方法收取检查费用。
10. 手术申请。支持手术申请单的创建、修改、撤销。支持打印手术申请单。支持简易手术流程，即患者不转入手术室，患者仍在临床，手术室可查看该手术患者操作手术相关，如开始手术，开具术前、术中、术后医嘱，下诊断、写病历等，手术室开具的项目按执行科室记费在对应科室。支持常规手术流程，即开具手术申请单，进行手术审核，护士进行转入手术室，手术结束后，再根据患者手术结果转入临床科室还是ICU。支持医生开具手术医嘱、同切口手术进行手术记费。同时支持医嘱开具嘱托类手术医嘱，手术费用统一由护士进行补费。
11. 会诊申请。支持单科会诊、多科会诊、院外会诊。支持会诊医生对会诊患者写病历，开医嘱，查看检验单，检查单的管理。系统在接收会诊同时执行会诊医嘱记会诊相关费用。书写会诊意见支持导入诊疗数据，包括诊断信息、医嘱信息、检查检验结果、危急值等。同时支持将常用会诊目的、会诊意见存为个人、科室、全院模板，便于有相似的患者病情进行会诊时一键引用，提高效率。提供查询记账明细，患者信息。支持住院医生邀请门诊医生进行会诊，门诊医生可下诊断、写病历、开医嘱。支持结束会诊时对会诊过程进行科室互评。
12. ▲支持多科室联合治疗。经主治医师诊疗后患者同时患多种疾病，此时医生可向相关科室进行联合治疗申请，通过审批后，则受邀科室的医生可查看患者的病情情况、检查检验报告、病历信息等，针对患者的病情可书写病历，下诊断，开医嘱等。支持后台配置联合申请治疗的审核流程，包括受邀科室主任审核、医务科审核。该联合治疗申请不产生任何费用。
13. 支持抗菌药物的开具，并根据抗菌药物权限进行提示、书写申请单、书写越权申请单，联合用药申请单。
14. 支持处方的自动监测和咨询功能、合理用药信息、常规用法及剂量、费用、适应症、不良反应及禁忌症等药品说明书的内容。可对不同等级医生提供不同的控制。
15. 支持库存不足药品进行提示且限制不能开具，系统提供替换药品功能。
16. 支持医生根据医保患者的病种类型设置是否自费药品，并作出医保限制用药提醒、院内设置的用药说明提醒。

17. 支持自动审核录入处方的完整性，以符合《处方管理办法》：诊断、科室、医生、时间、用药天数的限制、精神麻醉药品的限制等。
18. 支持医生对医嘱设置备注，可以输入相关注意事项。医生录入的所有信息都可完整传送至相应执行科室（护士站、药房或医技科室）。
19. 提供检验检查治疗的电子申请单功能，取消手工纸质申请单。所开电子申请单可直接发送到相应系统，并提供检验报告、检查报告查阅。
20. 支持参数设置中药处方数量显示。支持全键盘开具中药，支持引用模板开具中药。支持后台按煎药方式设置煎药费用，并在医生开具中药处方时一并带出，无需单独开具。支持按方剂、按天数收取煎药费用。
21. ▲支持后台设置附加费用，医生在开具需要收取附加费用的医嘱时自动自动带出，无需医生手动开具。附件费用的计费方式提供多种：按次计费、按天计费、只记一次、跨组只记一次，跨组按最大次数计算。
22. 支持自动审核录入处方的完整性，以符合《处方管理办法》：诊断、科室、医生、时间、用药天数的限制、精神麻醉药品的限制等。
23. 支持长期、临时药品医嘱处方打印，且支持手动生成处方单。
24. 支持2种皮试流程。原液皮试：即开具治疗用药，抽取部分进行皮试，皮试结果阳，则需要回退药品。皮试剂皮试：即单独开具皮试用药，根据皮试结果再开具治疗用药。同时支持后台根据皮试类型设置皮试相关附加费用，医生在开具该皮试时一并带出，系统自动计费。
25. 自备药管理：即医生可自行维护自备药档案，直接作为自备药开具，也可开具系统内药品设置自备药标识，也可将系统无库存的药品开具自备药。自备药不需计费。
26. 仅领药。临时医嘱支持开具仅领药，无需设置用法用量，只需要领药计费，不需护士执行操作。通常与自备药一起使用。如糖浆类药品，一次用药不满一瓶，则需要仅领药开具一瓶，长期自备药记录用法用量，安装自备药进行用药，计费则按仅领药计费。
27. ▲持续性医嘱。系统根据业务场景提供2种持续性医嘱计费逻辑。1）由护士手动执行时录入持续时长进行计费，这种需要每天进行执行记费的，则需要护士每天手动执行计费。2）则由系统每晚根据医嘱开始时间到当天凌晨自动计费，主要用于持续性不间断的吸氧。
28. 支持临床路径一体化使用。支持对在临床路径范围内的病种患者进行入劲，针对临床路径中规划的诊疗方案进行治疗。支持对路径内设定的诊疗工作、护理工作、重点医嘱进行执行，支持批量执行。支持对路径外医嘱参数控制是否变异，支持查看变异原因。支持转换路径、异常出径、取消入劲、完成路径。
29. 支持检查报告查阅、阅片，检验报告查阅。支持查看患者在本院做的所有检查检验报告。
30. 支持今日出院，死亡出院，明日出院。
31. 支持在医嘱上维护物价限制开立周期，则在限定周期内该患者在本院只能开具一次该医嘱。再次开具时系统进行药品超限提示。

住院辅助

1. 支持查看处理危急值。检验出具危急值报告时立即消息通知医生，医师接到通知后，迅速诊察患者，遵循急危重患者抢救流程，采取相应的临床措施，对危急值进行处理，书写处理结果，并能根据处理情况自动生成危急值处理病程记录。处理结果可同步检验科。
2. 支持不良反应事件上报。当患者按正常药品用法用量使用后出现的不良反应，医生可登记不良反应事件，上报到质控科进行审核，集中上报到不良事件整改小组对上报的不良反应事件进行跟进处理，包括调查、评估和采取相应的处理措施。最后会及时向上报人反馈处理结果。
3. 支持传染病上报。支持医生在开具诊断时系统自动检测是否传染病诊断，是则系统自动弹窗提示录入传染病报卡。可参数控制由医生直接上报疾控中心，还是提交到院内感染科进行审核后上报疾控中心。支持按传染病报卡标准打印传染病报卡。
4. 过敏信息管理。支持添加，修改，查询患者药物反应信息。皮试阳性医嘱系统自动记录过敏信息。并在医生再次开具皮试药品做出提示。
5. 支持修改患者档案信息，查看入院登记信息。
6. 支持按不同方式查询患者费用明细（按项目明细、按项目类型、按项目汇总、按时间、按药品），并可打印费用清单，一日清单，支持按勾选打印费用清单。
7. 支持按医生角色配置医生的处方权限、医嘱权限、病历权限、护理记录单权限。
8. 支持住院医生交班记录。支持后台按科室配置交班班次信息，交班指标信息系统自定义。支持交班记录上自动为新入患者、病危病重患者、三防病人、**VET>=4、MECT**治疗等患者进行标识。并统计本班次的开始、结束在院人数、转出人数、转入人数、死亡人数、特殊护理人数、一级护理人数、病危病重人数、手术人数、分娩人数等。支持医生对交班内容进行书写同时可参考患者病历文书。支持对已提交的交班记录进行撤销修改，查看本科室历史交班记录，打印交班记录。
9. 支持查看该患者在本院的就诊记录。包括门诊历次就诊记录、住院历次就诊记录，可查看患者历史就诊的诊断信息、医嘱信息、检查检验结果、病历信息、结算信息、会诊信息等，便于医生了解患者病情，帮助治疗。
10. 支持对接院方地区电子健康档案，医生可查看患者在本地区所有的建卡档案，实现与其他医疗卫生机构的健康档案和就诊信息互联互通。
11. 支持对已归档病历进行权限控制，需由医生进行病案借阅申请，由医务室/病案室审批通过才可查看患者病案信息。
12. ▲就诊360视图。可查看患者健康档案信息，过敏史、手术史，历史就诊记录、诊断数据、医嘱信息、结算记录、电子病历、检查结果、检验报告数据等
病历文书
1. ▲支持门诊，住院病案首页，病历一体化使用。支持后台配置病案模板类别：通用版、昆明版、贵州版等。支持后台配置病案首页的治疗类别：民族医、中西医、西医、中医。支持保存病案时自动质控，医生可针对缺陷进行定位调整。支

持医生对住院各病历书写、打印等。住院病历详细功能参见本文档：**3.1.8.3 住院结构化电子病历**

2. 支持查看患者已开所有医嘱信息。
3. 支持查看三测单结果。
4. 支持查看护理记录单信息。
5. 支持查看入院证信息、打印入院证。
6. 支持病历必然性监测管理。
7. 支持病历时限监测管理。

住院护士工作站

系统描述：住院护士工作站，是医院信息系统的一个关键平台。医生日常开出的大量医嘱就在这里进行分类和执行。对病人每天发生的各种情况进行收集整理，本系统可完善处理这些日常事务。系统从信息传递方面已达到无纸化的操作，一切信息都通过网络流通，避免了护士进行大量文字转抄工作。

功能要求：

患者管理

1. **入科排床：**支持患住院护士对待入科的患者进行接收，分配床位，转科，接收转科患者。
2. **出科：**支持住院护士对待出院患者进行出院退床，已出院未结算病人进行召回管理。
3. **▲支持全院病区一张床模式，**即跨病区收治病人。比如医院病床紧张，需要将患者转移到其他病区以腾出病床；或者患者需要更先进的设备和技术，以获得更好的治疗效果。有效的跨病区管理机制，利于优化床位、医疗和护理资源的配置，提升患者的满意度和医院的运行效率。
4. **换床。**提供在院患者换床功能，支持患者本病区换空床、本病区患者间互换床、按配置权限可换其他病区床位。支持查看换床记录。
5. **包床。**支持入科排床时进行包床，在院患者进行包床，同时记录包床结束日期，包床期间费用自动记在患者账单上，到结束时间自动取消包床不再计费。如提供为患者陪护人员安排床位，床位费用记在患者账单上。
6. **支持床位卡一览表，**展示患者住院相关信息，特殊标识：新入患者标识、病危、病种、护理等级、病情数据，皮试结果、出院、转科、入劲，**VTE**，新开医嘱，待执行等各标识。
7. **患者信息。**支持住院护士对患者信息进行查看调整，支持患者入院第一次体征数据的录入、病情数据录入，同时将首次体征数据同步医生站、病历、体温单中。
8. **调床位费。**支持护士对床位费用的调整，主要满足病区存在将床位从一个病房移到另一个病房，病房类型发生变化，床位费用变更的场景。
9. **调整医护。**支持护士对本病区患者的医护进行调整，支持查看医护调整记录。
10. **支持打印床头卡、打印腕带。**

11. 支持无费用、无有效医嘱的患者进行取消安床。患者初次排床后由于特殊原因需要转到其他病区进行治疗，或者患者突然不需要住院的，不需产生住院记录的场景提供的业务支撑。
12. 支持对已出院未结算患者进行护士召回，便于对患者费用、医嘱的调整。
13. 支持对转科患者的查看。可查看到转出患者、转入患者的转科情况，转科状态。

医嘱管理

1. 医嘱校对。支持按待处理患者、在院患者分开查看患者医嘱校对情况。

支持对医生开具的所有新开医嘱、新停医嘱进行医嘱校对。

支持按开嘱时间、校对状态、患者姓名、床号等查询患者医嘱。

支持按长嘱、临嘱、药品、诊疗、其他，医嘱名称关键字、频次、医嘱目录等检索查看校对医嘱信息。

支持按多种方式排序展示医嘱：医嘱开始时间、医嘱停止时间、医嘱内容、开单医生。

支持打印检查检验申请单、处方单，按勾选打印长期医嘱单、临时医嘱单。

支持新开待校对医嘱补录医嘱功能，主要提供护士对采血费、静脉输液费费用的补录，系统按计费模式每天自动记费，避免护士每天重复手动补费。

支持变动医嘱查询，并可打印变动医嘱单，排序规则：**a.** 相同医嘱排列在一起。**b.** 组套医嘱排在一起。方便护士核对变动医嘱，即查看变动医嘱的药品剂量变化等。最终保障医嘱的准确性，确保医疗安全。

1. 医嘱复核。支持护士对新开医嘱、新停医嘱进行复核，并记录复核人、复核时间、复核状态。护士进一步对医嘱进行复核保障医疗质量、患者安全和提高医疗效率。
2. 医嘱执行。提供护士对医嘱进行执行，撤销执行，查看执行记录，包括处置、治疗项目执行，皮试执行，二级库自动发药的执行等（执行后系统自动扣减库存，取消执行系统自动回退库存）。支持一键忽略时间查看患者所有待执行项目。
3. 医嘱补费。提供护士参照患者医嘱信息进行费用的补录与冲销，支持引用模板进行费用补录。支持多选患者进行批量冲销费用。
4. 医嘱查看。支持查看本病区患者的医嘱信息，同时支持打印临时医嘱单、长期医嘱单、治疗记录单、治疗四联单

支持检查检验申请单打印。

支持各种类型的执行单打印：口服单、注射单、输液单、皮试单、处置单、饮食卡、出院带药处方单及对应瓶签的打印。

支持检验标本的条形码打印。

支持检查申请单、其它、处置单、饮食单双面打印。

1. 药品申领。支持按天申领、按时段申领，按患者申领、按病区向药房进行申

领药品。提供打印申领单、按患者申领单、汇总申领单。

提供申领库存不足，皮试阳性药品系统自动提醒不可申领的原因功能。

支持参数控制是否对患者部分药品进行申领。

支持对已申领未发药的申领单进行撤销申领。

1. 药品申退。支持按天申退、按时段申退，按患者申退、按病区向药房进行申退药品。

支持打印申退单。

支持药品按数量进行申退。

1. 待处理医嘱管理。床位图提供待处理患者查询，包括存在待校对、待执行、待发药、待退药的患者，系统实时刷新，便于护士及时处理医嘱。
2. 支持对已入院患者查看临床路径信息，支持相关护理工作的执行。

病区管理

1. 患者陪护管理。支持护士对患者陪护人员的登记管理，支持批量打印腕带。
2. 危急值管理。检查检验出具报告有危急值项目时触发消息通知到病区护士查阅危急值并进行确认并记录确认意见，及时关注危急值的处理状态，若医生未处理，提醒医生及时处理。
3. ▲不良事件上报。当患者按正常药品用法用量使用后出现的不良反应，护士可登记不良反应事件，上报到质控科进行审核，集中上报到不良事件整改小组对上报的不良反应事件进行跟进处理，包括调查、评估和采取相应的处理措施。最后会及时向上报人反馈处理结果。
4. 病区交接班。支持后台按科室配置交班班次信息，交班指标信息系统自定义。支持交班记录上自动为新入患者、病危病重患者、手术患者、出院患者、护理等级等患者进行标识。并统计本班次的开始、结束在院人数、转出人数、转入人数、死亡人数、特殊护理人数、一级护理人数、病危病重人数、手术人数、分娩人数等。支持护士对交班内容进行书写同时可参考患者病历文书。支持对已提交的交班记录进行撤销修改，查看本病区历史交班记录，打印交班记录。
5. 病区二级库管理。支持病区护士管理二级库功能，支持向药房库房请领物资。
6. 治疗记录单支持按病人、按项目执行记录单。支持后台自定义治疗单模板。
7. ▲病区随访。支持根据患者的病情和治疗情况，设定个性化的随访计划。支持护士对本病区的患者进行评估、随访。支持护理部查看全院患者的随访记录。支持护士随时查看患者信息、病历、治疗记录、检查结果等，以便护士更新调整随访计划和评估治疗效果。支持对出院患者进行随访，随访时根据病人病情进行预约门诊复查。支持对随访数据进行分析，帮助医院管理层更好地了解患者的状况和治疗效果。
8. 物品交接记录。支持对本病区的物品进行交接记录登记并支持交接记录查询。
9. 支持产科病区绘制产程图。

费用管理

1. 可以按照不同方式查询患者费用明细（（按项目明细、按项目类型、按项目汇总、按时间、按药品），并可打印费用清单，一日清单，支持按勾选打印费用清单。
2. 支持对在院患者进行费用补录，如补录材料费、注射费、诊疗费用等，可通过费用模板、常用费用进行补录。
3. ▲支持跨科计费。即非患者的在院病区可对该患者进行补费。因为实际的医疗工作中，患者可能同时患有多种疾病，需要接受多个科室的治疗，但患者本人住院科室不能同时在多个科室。跨科计费能够更准确地反映患者的实际治疗费用，避免了因科室间计费不清而导致的经济损失。
4. ▲支持对在院患者进行费用核查，系统一键自动检查患者费用是否存在漏记、多记。如护理费用、床位费用。及时让护士知晓并进行费用调整：补录冲销费用。
5. ▲支持权限控制护士对在院患者进行药品划价，开具处方后直接流转至药房进行发药。满足老医生传统的开单方式，手工开单交到护士站由护士在系统进行开单后到药房进行发药。支持划价退药。对已划价未发药的处方申请退药，流转至药房有药房进行退药。
6. 支持对达到欠费的患者进行提醒护士及时催缴预缴金。提供住院病人预交金使用最低限额警告功能。
7. 支持对欠费患者进行管理，提供自定义查询患者欠费情况，对已欠费患者打印催款单，支持批量打印。支持按患者修改欠费额度。
8. 支持按医保要求实现特定收费项目在一定周期只能收取一次。即根据收费项目的物价收费限制设置实现在护士补费、自动执行计费时进行判断限制并做出友好提示。
9. ▲支持床旁结算。打破了传统出入院模式，将办理窗口前移至病区，避免了患者在病区与收费窗口间来回奔波，真正实现了“信息多跑路、患者少跑腿”，极大提升了患者及家属就医获得感和满意度。
10. 出院费用核查。提供护士对即将出院患者进行待处理项检查，核查未处理医嘱，包括：未校对、未执行、未发药、未退药等。护士提供次功能快速查找未处理项并进行处理。通过此功能可提供护理出院效率。

病区配置

1. 医嘱计费配置。支持根据医嘱类别配置执行计费、校对计费。
2. 病区配置。支持对全院病区进行维护，病区与科室进行关联配置。同时可设置病区床位数、病区护士长
3. 床位配置。支持对病区的床位进行维护。
4. 床位等级管理。支持对全院床位等级进行维护，并可按时间段配置收取的床位费用。如可满足只在夏季收取空调费，冬季收取暖费。
5. 病房类别管理。提供病房类别的维护。
6. 出院医嘱核查配置。提供对出院时医嘱核对的校验，如出院是否限制存在待

执行、待发药、待退药、待校对医嘱不能出院。

7. 集成电子病历一体化。详细功能参见本文档：3.1.8.4护理电子病历
8. 提供护理记录管理。详细功能参见本文档：3.1.8.4护理电子病历

住院药房管理系统

系统描述：住院药房主要为病区服务，包括中心药房、手术麻醉药房、科研药房等。所有住院药房共有的功能是实现药房药品的入出存管理，中心药房另外的主要功能是接收住院病人的医嘱摆药申请，为病人摆药发药。其他药房也接收用药申请，但发药模式与中心药房有所不同。病区配药的模式与门诊的配药模式有很大差别，在住院药房需要对所有片剂进行拆包装管理。

功能要求：

库存管理

1. 支持药品从入库到出库到各药房及各个科室整个药品流通中各个环节所发生的事件进行记录，并具有完善的审核功能。
2. 支持期初盘点，按批号进行盘点，同时支持按模板一键导入物资进行盘点，支持多人创建多个盘点单同时在线进行盘点，支持打印、导出盘点单。
3. 支持普通盘点，按批号进行盘点，同时支持按模板一键导入物资进行盘点，支持打印、导出盘点单。盘亏盘盈按医保要求进行盘盈报损出库，盘亏出库等。同时系统限制没有进行中的库存（即没有冻结、待发药、待退药）才能盘点。开始盘点后进行锁库，医生可以开医嘱，药房不能进行发药，出入库业务。
4. 入库单。支持参数控制是否支持药房直接入库。支持多种类型的入库（普通入库、采购入库、捐赠入库）

支持按物资模板一键导入物资明细进行入库，入库选择物资时系统自动带出价格，可手动修改。

支持后台控制入库是否走审核、验收流程。

入库完成后在库存未发生变更时可进行撤销入库，提供回退机制。

支持打印入库单、打印验收单。

支持按入库单据、入库明细、药品汇总、供应商汇总查看入库单信息，均支持导出。

1. 出库单。支持移库出库，将药房物资库存调入药房、科室库。支持按照入库单、请领单出库。支持一键全部数量出库。

支持报损出库。

支持使用出库。主要提供业务上不进行库存的扣减，在药房药库进行使用出库。

支持领用出库。主要提供库房对各个业务科室的物资领用出库。该类型物资科室不进行库存管理，即领即用。

支持打印出库单、导出入库单。

支持按出库单据、出库明细、药品汇总、调入库房汇总查看出库单信息，均支

持导出。

1. 支持配置控制其他药房药库退库、出库到本库房是否进行入库验收流程。
2. 药品养护。支持按药物类别对本库房的药品进行养护维护。并由相关负责人进行审核、驳回流程。
3. 支持药房对药品进行电子申请领用、退回，对应库房出库按照请领单出库后回显出库数量等，方便药房核对。
4. 支持移库退库。将本库房物资库存退回上级库房、同级库房，实现各药房药库间物资库存的互相转移、调用。
5. 支持对药房内货位进行维护，并记录药品存为货位位置。便于药房人员快速查找药品。

统计与查询

1. 支持对现有库存，药品效期、效期预警，并重点标识效期药品。支持消息通知药库人员哪些药品即将过期，让药房人员及时关注处理。支持导出效期药品
2. 支持根据往年同期的药品消耗情况提供采购计划或应暂停采购的药品清单，以提高资金的利用率，避免不必要的损失。
3. 支持对现有库存的上下限预警查询并标识上限、下限药品。支持导出上下限预警药品信息。支持按药房。全院配置药品的上下限。
4. 库存查询：支持按多种条件查询当前库房的库存信息、批号库存信息、批次库存信息。支持手动强制冻结库存、释放库存。支持修改有效期。支持导出、打印库存信息
5. 支持库存明细查询，可按生产批号、库存明细、批次库存查看库存信息
6. 支持出入库查询。查看当前库房的
7. 支持药库的库存、药品流向和消耗信息查询
8. 支持冻结库存查询
9. 支持台账查询
10. 支持入库统计查询
11. 支持出库统计查询
12. 支持进销存统计查询
13. 支持库房月结查询
14. 支持库房月结明细查询
15. 支持物资排名查询
16. 支持库存进出总账查询
17. 支持药品销售情况查询。
18. 支持药品总账情况查询。
19. 支持药品库存情况查询。
20. 支持对药品发放情况进行查询。
21. 支持药品使用情况查询。
22. 支持对药品跟踪情况进行管理。
23. 支持住院药房相关报表统计。

药房配置

1. 发药药房配置：支持按药房配置是否药房审核处方、是否需要配药确认、是否自动发药（主要二级库）、发药同时是否自动打印相关发药单据、取药窗口算法配置。
2. 发药窗口配置：支持参数控制本院发药是否走发药窗口流程。开启后提供按药房配置窗口信息。并设置窗口有效时间，该窗口具备发药的西药权限、中药权限、中草药权限，以及窗口的状态控制。

住院发药管理

1. 支持自动获取护士申领的药品信息，点击申领单，加载相应的处方信息。
2. 支持按照住院病区、住院科室、药品属性、申领单号、患者姓名、身份证、住院号查询待发药信息。
3. 支持按读患者身份证、医保卡、就诊卡获取患者待发药信息。支持输入患者姓名、就诊号、处方号，根据开单时间获取患者待发药信息。
4. 支持按申领单发药、按病区发药、按患者发药、按药品明细发药。提供多种模式，满足不同医院的发药要求。
5. 支持住院批量发药管理。提供打印处方信息，打印药品汇总单，打印病人汇总单，打印中药汇总，查看清单的功能。能够自动接收由护士站确认后的药品单，住院药房据此发药，同时减去住院药房库存。确认发药后，即进行上账。提供紧急发药、出院带药医嘱发药功能。
6. 支持住院药房捡药管理。支持住院药房根据医嘱整批配药，由配药药师统计确认该病区的发药药品,并打印出发药清单,分药师核对发药清单后，再与请领护士确认，在双方签字后发放药品。
7. 支持出院带药发退药分开管理。可按病区、患者查看待发药信息，支持按病区批量发退药，按患者发退药，按单个药品发退药。支持打印处方单，发药明细单，发药汇总单等。
8. 支持扫码发药。通过在药品档案处维护条码，按门诊、住院开启扫码发药。则在发药时可通过扫药品盒上的条形码进行发药。扫码发药不仅提高了就医效率，减少了交叉感染风险，而且保障了患者的用药安全，同时也方便了后续的追溯查询工作。
9. 支持发药时查看货位信息，便于药房人员快速查找。
10. 支持发药的同时打印发药明细、发药汇总单、瓶贴、处方单。
11. 支持按长临嘱、用法，药品属性查询待发药明细，进行发药。
12. 支持药房查看诊断信息，便于药房人员对已开药品结合诊断信息进行核对药品信息，保证患者用药安全。
13. 支持按住院病区、住院科室、药品属性、申领单号、患者姓名、身份证、住院号查询待退药信息。
14. 支持按申退单退药、按病区退药、按患者退药、按药品明细部分退药。提供多种模式，满足不同医院的退药要求。同时支持按药品数量退部分，未退数量自动回退到可退数量，护士可再次发起申退进行退药。

15. 支持住院批量退药管理。能够进行单个病人退药、进行退药处理，并自动增加本地库存。
16. 支持退药同时打印退药明细单、退药汇总单。
17. 支持对护士进行药品划价的划价单进行发药。护士对划价单进行申退的进行划价退药。
18. 支持发药的同时扫码该药品追溯码并上传至医保系统。追溯码的上传保障药品质量安全。监管部门可以通过药品追溯平台实时查询药品的流向和库存情况，及时发现和处理问题药品，提高监管效率。助于消费者了解药品的真实情况，增强用药信心。如果药房人员发现药品存在质量问题或异常情况，可以通过药品追溯码及时与生产企业、药品销售单位或药品监管单位联系，寻求解决方案。
19. 支持住院发药时使用高拍仪批量扫描药品追溯码，可在面向病区批量发药时是使用。系统自动将批量扫码的追溯码分配给对应患者

统计与查询

1. 支持住院发药查询、住院退药查询、划价发药查询、划价退药查询、出院带药发药查询、出院带药退药查询
2. 支持自定义查询已发、已退药单。
3. 支持已发药处方查询、已发药明细查询。
4. 支持打印处方，打印汇总单，打印患者药品汇总单，打印发退药明细单，打印瓶签、打印口服单
5. 支持发药统计、药品使用情况、抗菌药物使用查询、药品销售排行查询。

临床路径系统

系统描述：临床路径管理系统通过标准化治疗模式、质量控制与改进、成本控制、促进合作与沟通、明确职责与个案管理以及患者参与与教育等功能，为医疗机构提供了一个全面、高效的医疗管理和服务质量提升平台。主要功能模块包括：临床路径维护、白名单医嘱、变异原因维护、临床路径医护应用端、临床路径跟踪、临床路径统计分析等功能。

功能要求：

1. 临床路径维护。支持对临床路径基本信息进行创建、修改、删除等操作。支持对路径的入径标准、出径标准、变异标准进行维护，包含新增、修改、删除等操作。
2. 支持按患者病情、性别、年龄、就诊类型、就诊科室、适用病种等配置路径信息。
3. 系统按临床路径的标准模板内容提供100+临床路径模板。
4. 支持后台配置白名单。即在药品信息配置‘白名单’勾选项，勾选此项的药品(西药、中成药)维护在白名单中，医生在病人路径外开嘱白名单内的药品属于正常医嘱不跳出变异路径的提醒。
5. ▲支持同通用名药品间互相替换，当路径方案中原药品库存不足时，医生可自行将药品替换为同通用名的其他药品，不产生变异。

6. ▲支持自定义变异原因。
7. 临床路径医护应用端。系统支持新入院、新入科患者，满足入径条件即可入径，但住院天数已经大于标准住院日的情况，禁止入径，自动提示患者满足入径条件，弹出入径操作框，如不进入路径需说明原因，如为手动入径，自动匹配符合患者的临床路径，若无则进行提示并退出。
8. 临床路径跟踪。通过路径状态：不符合路径、路径执行中、正常出径、变异出径，时间，科室等条件查询跟踪全院临床路径状态。
9. 临床路径统计分析。支持对临床路径患者医疗质量相关统计，支持对临床路径工作量相关统计，包含入径总人数、完成路径人次数、变异人次数、入径率、变异率、出径率等等。
10. 支持护士站床位图查询本病区的入径患者，对引入路径的患者执行路径内项目，如执行医嘱，执行护理，查看医嘱执行情况等。
11. 支持查看患者信息，病人信息维护，病史信息维护，入径评估，路径执行，查看路径执行情况，路径总结。查询某一患者的基本信息和路径执行和医嘱信息，打印医嘱信息等
12. 路径维护主要用于维护和限制卫生部规定的本院临床使用的需要控制的临床路径病种。
13. 支持查看临床路径执行情况统计表：
 - 统计各科室或各病种的临床路径执行数量。
 - 记录临床路径完成率，即实际完成临床路径的患者数量与应执行临床路径的患者数量的比值。
 - 分析临床路径变异情况，包括变异的原因、类型及比例等。
1. 支持查看临床路径患者满意度调查表：
 - 收集患者对临床路径的满意度反馈。
 - 统计患者满意度评分，包括对医疗服务、治疗效果、护理人员等方面的评价。
 - 分析患者不满意的原因，提出改进措施。
1. 支持查看临床路径平均住院日统计表：
 - 计算执行临床路径的患者的平均住院日。
 - 对比未执行临床路径的患者的平均住院日，评估临床路径对缩短住院时间的贡献。
1. 支持查看临床路径医疗费用统计表：
 - 统计执行临床路径的患者的医疗费用，包括药品费、检查费、治疗费等。
 - 分析临床路径实施前后医疗费用的变化情况，评估临床路径对降低医疗成本的效果。
1. 支持查看临床路径并发症发生率统计表：
 - 统计执行临床路径的患者在治疗过程中发生的并发症数量及类型。
 - 计算并发症发生率，评估临床路径对患者安全性的影响。

1. 支持查看临床路径医护人员工作量统计表：

- 统计医护人员参与临床路径的工作量，包括诊疗次数、护理时长等。
- 分析临床路径对医护人员工作效率的影响，提出优化建议。

电子病历

门急诊电子病历

系统描述：门诊结构化电子病历以病人为中心的信息集成，是对个人医疗信息及相关处理过程综合体现，是医生为门诊病人提供电子化医疗服务的辅助工具。其主要功能：门诊病历、病程的书写、自定义病历模板、短语维护、历史病历信息的查询、诊疗信息引入、分屏应用等功能。

功能要求：

1. 电子病历以病人为中心的信息集成，支持将来LIS、RIS、及其他系统的融合，能完整、动态地反映患者整个医疗过程(包括病人的临床信息：检验、诊断、治疗、体检记录等)，是对个人医疗信息及相关处理过程综合体现。
2. 电子病历系统须严格遵循《病历书写规范》，符合病历书写习惯。
3. 支持书写痕迹管理。即对数据源的修改调整系统会自动留痕以便追踪病历的变更情况。
4. 支持结构化、半结构化和自由文本录入等多种录入方式。
5. 支持医生分级管理，下级医生不能修改上级医生书写的病历。
6. 支持利用控件组设计格式化模板，支持全院、科室、个人病历模板的定义与使用。
7. 提供结构化项目的定义与使用，即通过将医疗文书进行结构化分析并保存到数据库中，实现信息的集成、自动获取、模板关联病种、智能域嵌套、统一知识库以及诊断与手术标准化等功能，从而提高病历书写的效率和规范性，同时也为医疗质量的提升和科研教学提供了有力支持。
8. 提供数据输出及标准化数据交换(如支持HL7标准或XML文档输出)。
9. 支持多次入院患者的既往病历查询及分析。
10. 支持患者入院后将门诊检查的所有信息直接导入患者住院病历，避免内容重复录入。
11. 提供标中医处方及中医处方模版、中医病案首页、中医医嘱记录单、中医治疗单准模板库，包含各科室通用模板库。支持模板库内容更新。
12. 支持模板内容结构化，能够根据属性设置生成结构化树。
13. 支持模板结构与内容符合卫生部电子病历基本架构与数据标准规定。
14. 支持通过设置数据源属性，对生成的病历内容进行有效性验证。
15. 支持对电子病历质控情况进行管理。支持对病历进行评分。支持病历质控结果查询。
16. 支持对电子病历模板审核进行管理。

17. 支持医生将常用病历存为个人、科室、全院模板，并系统支持按个人、科室、全院配置模板审核流程
18. 支持提交病历系统自动签名。
19. 支持病历中引入诊断、医嘱、引入检查检验结果、引入短语、引入危急值项目、插入医学公式、医学符号、医学图片、护理记录。
20. 支持按个人、科室、全院维护短语模板。即将一段常用文案存为短语，以便后续直接引用，减少病历书写工作量。
21. 支持对病历整体调整显示大小以及全屏查看病历，方便年长医生书写病历。
22. ▲支持双屏查看就诊信息、历史病历信息。使得医生可以同时查看更多的病历信息，无需频繁切换窗口或滚动页面，从而提高工作效率。
23. 支持批量打印、预览打印病历。
24. 支持参数控制是否提交病历后才能打印病历。
25. 支持配置时限内自动保存病历，避免病历内容未及时保存而丢失。
26. ▲支持门诊病程记录，实现门诊病程记录“瀑布流”式的查看方式，以患者为单位，可查看其历次就诊医生书写的病程记录。如医生需要对慢病患者的病情进行连续、动态的记录，如同管理住院患者一般关注其疾病进展，全面了解和跟踪患者长期病情演变。记录本次诊疗情况的同时还能便捷地延续、更新历次就诊以来的病情变化、治疗效果、生活状况等内容，形成连续的病程记录。

住院电子病历

系统描述：电子病历系统是一个以病人为中心，面向医生、护士及相应管理者为主的，涉及临床医疗、护理、管理等业务的临床信息系统，并以电子信息技术为手段，实时采集病人在医院内整个医疗护理过程中所产生的各类信息，通过各相关管理部门进行实时或及时监管的集成化、系统化的信息一体化解决方案。

功能要求：

1. 电子病历以病人为中心的信息集成，支持将来LIS、RIS、及其他系统的融合，能完整、动态地反映患者整个医疗过程(包括病人的临床信息：检验、诊断、治疗、体检记录、免疫记录等)，是对个人医疗信息及相关处理过程综合体现。
2. 电子病历系统须严格遵循《病历书写规范》，符合病历书写习惯。
3. 支持书写痕迹管理。即对数据源的修改调整系统会自动留痕以便追踪病历的变更情况。
4. 支持结构化、半结构化和自由文本录入等多种录入方式。
5. 支持医生分级管理，下级医生不能修改上级医生书写的病历。
6. 支持利用控件组设计格式化模板，支持全院、科室、个人病历模板的定义与使用。
7. 提供结构化项目的定义与使用，即通过将医疗文书进行结构化分析并保存到数据库中，实现信息的集成、自动获取、模板关联病种、智能域嵌套、统一知识库以及诊断与手术标准化等功能，从而提高病历书写的效率和规范性，同时也为医疗质量的提升和科研教学提供了有力支持。
8. 提供数据输出及标准化数据交换(如支持HL7标准或XML文档输出)。

9. 支持多次入院患者的既往病历查询及分析。
10. 支持患者入院后将门诊检查的所有信息直接导入患者住院病历，避免内容重复录入。
11. 支持模板内容结构化，能够根据属性设置生成结构化树。
12. 支持模板结构与内容符合卫生部电子病历基本架构与数据标准规定。
13. 支持通过设置数据源属性，对生成的病历内容进行有效性验证。
14. 支持对电子病历质控情况进行管理。支持对病历进行评分;支持病历质控结果查询。
15. 支持对电子病历模板审核进行管理。
16. 支持批量打印，预览打印。自定义病历模板打印或套打，可设置打印字体、行间距等
17. 完整打印病历内容，包括表格和手绘图
18. 智能化的病程续打功能，自动控制分页
19. 自动记录打印情况，续打时无需用户干预
20. 修改已打印病程不会影响后续病程续打位置
21. 支持患者手写板签署知情同意书。
22. 支持通过医师角色配置病历查看、书写。
23. 支持查看患者历史病历。
24. 支持医生将常用病历存为个人、科室、全院模板，并系统支持按个人、科室、全院配置模板审核流程
25. 支持病历中引入诊断、医嘱、引入检查检验结果、引入短语、引入危急值项目、插入医学公式、医学符号、医学图片。
26. 支持按个人、科室、全院维护短语模板。即将一段常用文案存为短语，以便后续直接引用，减少病历书写工作量。
27. 支持对病历整体调整显示大小以及全屏查看病历，方便年长医生书写病历。
28. ▲支持双屏查看就诊信息、历史病历信息。使得医生可以同时查看更多的病历信息，无需频繁切换窗口或滚动页面，从而提高工作效率。
29. 支持参数控制是否提交病历后才能打印病历。
30. 支持配置时限内自动保存病历，避免病历内容未及时保存而丢失。

护理电子病历

系统描述：护理电子病历系统主要提供护理病历管理、护理记录、体温单、护士工作量统计等功能。

功能要求：

护理病历

1. 电子病历以病人为中心的信息集成，支持将来LIS、RIS、及其他系统的融合，能完整、动态地反映患者整个医疗过程(包括病人的临床信息：检验、诊断、治疗、体检记录等)，是对个人医疗信息及相关处理过程综合体现。
2. 电子病历系统须严格遵循《病历书写规范》，符合病历书写习惯。
3. 设置护理病历表单的基础信息，包括是否阅改、留痕、导出类型、必填项控

制、对应录入内容选择

4. 支持通过护理角色配置护理病历查看、书写。
5. 支持书写痕迹管理。即对数据源的修改调整系统会自动留痕以便追踪病历的变更情况。
6. 支持结构化、半结构化和自由文本录入等多种录入方式。
7. 支持利用控件组设计格式化模板，支持全院、科室、个人病历模板的定义与使用。
8. 提供结构化项目的定义与使用。
9. 提供数据输出及标准化数据交换(如支持HL7标准或XML文档输出)。
10. 支持模板内容结构化，能够根据属性设置生成结构化树。
11. 支持模板结构与内容符合卫生部电子病历基本架构与数据标准规定。
12. 支持通过设置数据源属性，对生成的病历内容进行有效性验证。
13. 支持对电子病历质控情况进行管理。支持对病历进行评分;支持病历质控结果查询。
14. 支持对电子病历模板审核进行管理。
15. 支持查看患者历史病历。
16. 支持病历中引入诊断、医嘱、引入检查检验结果、引入短语、引入危急值项目、引入护理记录、插入医学公式、医学符号、医学图片。
17. 支持按个人、科室、全院维护短语模板。即将一段常用文案存为短语，以便后续直接引用，减少病历书写工作量。
18. 支持对病历整体调整显示大小以及全屏查看病历，方便年长医生书写病历。
19. ▲支持双屏查看就诊记录、历史病历。使得护士可以同时查看更多的病历信息，无需频繁切换窗口或滚动页面，从而提高工作效率。
20. 支持参数控制是否提交病历后才能打印病历。
21. 支持配置时限内自动保存病历，避免病历内容未及时保存而丢失。

护理记录

1. 支持按科室配置不同的护理记录单模板样式。
2. 支持同步中心项目到机构。
3. 支持给护理项目编辑列表的宽度、别名、顺序、默认值、是否必填。
4. 支持给项目类型是单选、多选的项目自定义下拉选项。
5. ▲支持为护理项启用模板管理。如“病情观察及措施”启用模板管理，则可将常用内容存为个人、科室、全院模板，以便后续直接引用，减少工作量。
6. ▲支持配置护理项目与体温单数据域对应，实现可同步体温单体征项目数据到护理记录单，避免相同内容重复录入。
7. 书写护理记录时支持插入特殊符号，导入医嘱信息，查看患者病历信息。
8. 支持参数控制自动签名或手动签名，以及签名方式：手写板签名、系统名字签名。
9. ▲支持护理记录单审签流程。支持按职称配置审签权限。实现上级可对下级护理记录单进行修改审签，同级及下级不能修改。
10. 支持护理总结：24小时总结、12小时总结、其他小结。

11. 支持单页打印、双页打印、按勾选页打印。

体温单

1. 支持按体征类型配置体征项目。
2. 支持自定义体征项目，自定义项目类型：数字、文本、单选、多选。
3. 支持配置体征项目适用病区。
4. 支持自定义体温单事件的生成方式（手动生成、系统触发事件自动生成）、字体颜色显示、显示坐标、时间显示样式、事件与时间连接符、显示名称等。
5. 支持配置测量开始时间。
6. 支持按体征类型显示不同的体温单样式。满足不同省份护理文书书写规范。
7. 支持配置转科后是否新起页体温单，转科后是否单科室显示、是否单床位显示。
8. ▲系统提供多种体征信息录入方式：单人体征录入、多人同时刻体征录入、多人全天体征录入。
9. 支持同步护理记录单体征信息，避免相同内容重复录入。
10. 支持患者首次录入的体征项目同步到病历、医生站体征信息处。
11. 支持全键盘录入体征数据。
12. 支持插入特殊护理符号。

护理工作量统计

1. 支持各类护理工作指标统计：如“特护、一级护理、基础护理合格率”、“消毒隔离合格率”、“输液反应率”等，这些指标能够反映护理工作的专业性和安全性。
2. 支持护理工作人次统计：包括入院人次、各级护理人次、各类穿刺引流人次等

病历质控管理

系统描述：电子病历质控系统是现代医疗质量管理与控制系统的核心功能之一，旨在通过对病历数据的全面管理，提升病历质量，优化医疗流程，从而确保患者安全并提高医疗效率。其主要功能模块包括：事件管理、事件对照、质控规则配置、质控评分配置、门诊质控、科室环节质控、质控科质控、终末质控、病案首页质控、病历抽样质控、病案抽样质控、质控首页、病历质控统计。

功能要求：

事件管理

1. 支持配置固定事件、非固定事件、文书事件，并将事件与医嘱进行对照，在医生开具医嘱时自动触发对应质控事件，实现自动质控评分。如手术记录需在术后24小时内书写，则可将手术事件与手术医嘱进行关联，手术记录文书于手术事件进行关联，医生开具手术医嘱后系统自动检测是否在24小时内完成手术记录书写，未完成则系统自动扣分。

质控规则配置

1. 系统具备强大的质控规则引擎。能够依据预先设定的质控规则，对病历数据进行自动检查与校验。
2. 支持对病历格式的规范性、病历书写完成的时效性、信息的完整性、信息的必要性、诊断与治疗的合理性、用药的合规性配置质控规则。通过配置的质控规则实时检查与反馈，帮助医生及时发现并纠正病历中的问题，确保病历的质量。
3. 支持多种质控类型：完整性、必要性、时效性、逻辑性。
4. 支持时效性质控关联事件，包括开始事件、结束事件、终止事件、时间类型，以及通知时间设置，病历模板关联事件，实现触发业务事件时自动进行质控。
5. 支持按质控规则设定不同的缺陷类型，如警告、阻断等。

质控评分配置

1. 支持对不同质控环节设置不同的质控评分表。
2. 评分项扣分方式支持按分值、按数量进行扣分。
3. 支持配置对严重不符合的评分项直接单项否决病历到某一个等级。
4. 支持对各病历划分质控评分占比。
5. 支持对病案首页、病历设置评分等级。

门诊质控

1. 门诊质控提供医务处（科）、门诊部每月定期和不定期地抽检各病房和门诊各科病历。
2. 支持对门诊病历的完整性、准确性和规范性进行实时检查与反馈，帮助医生及时发现并纠正病历中的问题，确保病历的质量。
3. 支持科室质控、院级质控并分别进行评分评级。
4. 支持参数控制病历提交后超出时限需调整病历需向医务科/病案室进行申请。
5. 支持根据质控规则及评分项对保存的病历进行自动质控，按质控规则缺陷类型进行提醒、阻断。
6. 支持质控员添加质控批注并通过发送消息通知医生进行修改。
7. 支持医生点击病历缺陷自动定位到病历中的具体位置进行修改调整。
8. 支持医生调整手工质控的缺陷后进行修正确定并备注说明，同时发送给质控员进行复核。
9. 支持监测缺陷状态（未修改、已修改），根据调整的缺陷状态判定修改是否合格。
10. 支持导出质控数据。

医生站

1. 支持提交病历时根据质控规则提示异常和修改内容。
2. 支持根据质控规则及评分项对保存的病历进行自动质控，按质控规则缺陷类型进行提醒、阻断。
3. 支持提交时根据质控规则自动评分评级。
4. 支持医生查看病案病历的质控进度。
5. 支持质控员添加质控批注并通过发送消息通知医生进行修改。

6. 支持医生点击病历缺陷自动定位到病历中的具体位置进行修改调整。
7. 支持医生修改病历后对质控员批注的质控缺陷进行修正确定并备注说明，同时发送给质控员进行复核。
8. 支持医生查看质控总览信息：质控评分等级信息、缺陷问题、病历时效性问题、质控流程进度。
9. 支持通过病历模板配置判断是否需要三级审签，同时支持按病历配置是否需要逐级审签。
10. 支持各级审签后根据参数控制系统自动完成系统签名或电子签名。
11. 支持审签结果通过消息通知到医生，并对各病历的审签进行详细记录，可查看整体审签流程。
12. 支持控制实习医生无病历完成及审签权限，实习医生书写病历后需向上级医生申请审签。
13. 支持医生对审签中、已审签的病历进行申请病历开放权限并记录开放原因，留存记录。
14. 支持提交病历时系统智能提醒哪些病历未完成病历审签。

科室环节质控

1. 科室环节质控由科主任、质控医师等组成一级病案质量监控小组，经常性地进行自查、自检、自控本科或本病房的病历质量。
2. 支持对在院未完成的病历及已出院未完成病历的患者进行科室环节质控，
3. 支持权限控制科室质控员仅能对科室病历进行环节质控还是全院病历进行环节质控。
4. 支持通过质控状态、入院日期、住院科室、患者状态等各种组合查询患者病历信息。
5. 支持根据质控规则及评分项对保存的病历进行自动质控。
6. ▲支持质控员添加质控批注并通过发送消息通知医生进行修改。医生修改提交后并反馈给质控员，形成一个双向反馈的机制
7. 支持通过权限配置展示对应的列表页（质控信息、病案首页、病历文书、医嘱信息、检查检验结果等）。
8. 支持监测缺陷状态（未修改、已修改），根据调整的缺陷状态判定修改是否合格。
9. 支持对危重病历、死亡患者、手术患者、重复入院、会诊患者、24小时出院患者等重点病历进行筛选并及时质控，保证病历质量。
10. 支持根据缺陷分数和缺陷状态对病历和病案首页进行评分评级。
11. 支持质控员将整个病历退回并以消息通知方式及时告知医生进行修改提交。
12. 支持质控员将单份病历文书退回并以消息通知方式及时告知医生进行修改提交。
13. 支持完成质控后保存质控状态提交到下一质控环节，即质控科质控或终末质控，由参数控制流程到哪一质控环节。
14. 支持质控员对病历进行批量开始质控，批量完成质控。

15. 支持完成质控时自动评分评级。

16. 支持导出质控数据。

质控科质控

1. 支持通过质控状态、入院日期、住院科室、患者状态等各种组合查询患者病历信息。
2. 支持对已提交的病历进行自动质控、人工质控。
3. 支持对科室环节质控完成的病历进行自动质控、人工质控。
4. 支持质控员添加质控批注并通过发送消息通知医生进行修改。医生修改提交后并反馈给质控员，形成一个双向反馈的机制
5. 支持通过权限配置展示对应的列表页（质控信息、病案首页、病历文书、医嘱信息等）。
6. 支持监测缺陷状态（未修改、已修改），根据调整的缺陷状态判定修改是否合格。
7. 支持对危重病历、死亡患者、手术患者、重复入院、会诊患者、24小时出院患者等重点病历进行筛选并及时质控，保证病历质量。
8. 支持根据缺陷分数和缺陷状态对病历和病案首页进行评分评级。
9. 支持质控员将整个病历退回并以消息通知方式及时告知医生进行修改提交。
10. 支持质控员将单份病历文书退回并以消息通知方式及时告知医生进行修改提交。
11. 支持完成质控后保存质控状态提交到终末质控环节。
12. 支持质控员对病历进行批量开始质控，批量完成质控。
13. 支持完成质控时自动评分评级。
14. 支持导出质控数据。

终末质控

1. 支持通过质控状态、入院日期、住院科室、患者状态等各种组合查询患者病历信息。
2. 支持对已提交的病历进行自动质控、人工质控。
3. 支持对科室环节质控完成的病历进行自动质控、人工质控。
4. 支持质控员添加质控批注并通过发送消息通知医生进行修改。医生修改提交后并反馈给质控员，形成一个双向反馈的机制
5. 支持通过权限配置展示对应的列表页（质控信息、病案首页、病历文书、医嘱信息等）。
6. 支持监测缺陷状态（未修改、已修改），根据调整的缺陷状态判定修改是否合格。
7. 支持对危重病历、死亡患者、手术患者、重复入院、会诊患者、24小时出院患者等重点病历进行筛选并及时质控，保证病历质量。
8. 支持根据缺陷分数和缺陷状态对病历和病案首页进行评分评级。
9. 支持质控员将整个病历退回并以消息通知方式及时告知医生进行修改提交。
10. 支持质控员将单份病历文书退回并以消息通知方式及时告知医生进行修改提交。

交。

11. 支持完成质控后保存质控状态提交到终末质控环节。
12. 支持质控员对病历进行批量开始质控，批量完成质控。
13. 支持完成质控时自动评分评级，并可参数控制评分等级达到甲级才能提交到病案室。
14. 支持导出质控数据。

病案首页质控

1. 支持在医生站根据病案首页质控规则自动质控缺陷，实行临床医生对病案首页的自检。
2. 支持病案室人员对病案首页进行质控，不合格病案直接退回科室质控员。

病历抽样质控

1. 支持病案室人员、院级质控员、质控专家等对病历进行定期和不定期的抽查，主要针对重点病历的抽查。
2. 支持设置院级质控员并配置对应院级质控员可质控的科室病历权限。
3. 支持质控员添加质控批注并通过发送消息通知医生，医生仅能查看。需调整则由科室质控员进行召回申请后退回病历到医生再进行修改。
4. 支持按多种筛选条件进行抽样。如：入出院时间、入院病情、出院转归情况、诊断信息、住院费用、重点病历、性别等
5. 支持按医生指定抽样份数进行抽样质控。
6. 支持对抽查有问题的病历退回科室质控员并发送消息通知科室质控员。
7. 支持科室质控员对抽查有问题的病历进行召回申请，并由对应人员进行审批确认。
8. 支持对抽样结果进行评估。

病案抽样质控

1. 支持病案室人员、院级质控员、质控专家等对病案进行定期和不定期的抽查，主要针对重点病历的抽查。
2. 支持质控员添加质控批注并通过发送消息通知医生，医生仅能查看。需调整则由科室质控员进行召回申请后退回病历到医生再进行修改。
3. 支持按多种筛选条件进行抽样。如：入出院时间、入院病情、出院转归情况、诊断信息、住院费用、重点病历、性别等
4. 支持按医生指定抽样份数进行抽样质控
5. 支持对抽查有问题的病历退回科室质控员并发送消息通知科室质控员。
6. 支持科室质控员对抽查有问题的病历进行召回申请，并由对应人员进行审批确认。
7. 支持对抽样结果进行评估。

质控首页

1. 支持以图表的方式呈现各质控信息。
2. 支持按科室、按质控完成日期查看各质控信息。
3. 住院质控统计信息：出院人数统计、总质控病历数、按住院病历评分等级统计病历数、按科室统计各质控环节平均得分、按科室统计终末质控评分等级占比、各住院病历缺陷占比排名、终末质控条目占比、单项否决占比。
4. 门诊质控统计信息：按科室展示科室质控、院级质控抽检份数、按科室展示抽检的合格率（病历评分 ≥ 90 分为合格）、各模块缺陷占比排名、质控条目缺陷占比

病历质控统计

1. 支持质控医生工作量统计。
2. 支持支持重点病历统计。如抢救病历、手术病历、死亡病历、输血病历、危重病历等。
3. 支持查看全院病历质控率。
4. 支持科室质控工作量统计。
5. 支持迟交科室病历统计。
6. 支持查看迟交病历明细统计。

病案管理系统

系统描述：病案管理系统是一种专门用于医疗机构内部的信息化管理系统，其核心功能是全面、系统地管理患者的病历信息和相关医疗数据。通过整合患者的诊断、治疗、检查、用药等各个环节的信息，病案管理系统为医疗机构提供了一个高效、便捷的工具，用于存储、查询、分析和利用这些宝贵的数据资源。其主要功能模块包括：

病案管理：病案编目、病案归档、病案签收、病案借阅申请、病案借阅管理、病案出库、病案复印、门诊病历管理、住院病历管理、病案存放位置

病案质控：病案首页质控、病案质控统计

病案上报：卫统上报，HQMS上报

病案查询：病案综合查询

功能要求：

病案编目

1. 支持编目人员将患者的病历信息进行系统化和标准化的分类、编码和整理，以便更好地存储、查询和利用这些信息。
2. 支持编目人员将病历中的诊断、手术、治疗等信息进行整体梳理分类和标准化编码。实现信息的统一管理和跨机构的共享。
3. 支持建立索引：为了方便后续的查询和检索，病案编目功能会建立相应的索引系统。这些索引可以基于患者的基本信息、诊断信息、治疗信息等，使得医护人员能够迅速定位到所需的病历内容。
4. 支持按多种查询条件查看本院所有在院、出院患者的病案信息、费用明细信息、DRG分组信息等。
5. 支持编目人员对已质控的病案进行编目，编目中如果发现诊断问题的病历驳

回到医生站并消息通知医生进行修改调整。编目完成后进行审核归档上传，然后该病案上架成功。

6. 支持完成编目后系统自动同步编目人员到病案首页。
7. 支持查看预览病案首页。
8. 支持批量导出PDF病案首页、批量导出患者病案数据表。

病案归档

1. 病案归档主要功能在于对已经完成整理、编码、审核的病案进行归类、整理、号码标识，并安排存放。
2. 支持按多种查询条件查看已编目的病历文书、病案首页、三测单、检查结果、检验报告、医嘱列表、费用明细等。
3. 支持对已编目的病案进行归档，批量归档。
4. 支持参数限制已归档病案医护人员不能查看，需走病案借阅申请通过方可查看病案信息。已归档的病案中包含了大量的医疗信息，限制查看权限即保护患者隐私权、维护病案管理的规范性和严肃性，有助于构建和谐医患关系，推动医疗行业的健康发展。
5. 支持对已归档的病案进行取消归档、批量取消归档。
6. 支持对已归档的病历进行病历修改授权。即授权医生可修改病历信息，其余医生不可修改。
7. 支持已归档病历医生端发起【病案退回】申请，并书写退回原因，由病案室进行审核，审核通过则病案回到未提交状态同时触发消息通知医生，医生便可修正病历内容。
8. 支持参数控制时限内未提交病案强制归档。
9. 支持批量上传病案信息，同时可查看上传失败原因。
10. 支持批量导出PDF病案首页、批量导出患者病案数据表。

病案签收

1. 通过病案签收，医务人员可以清楚地知道哪些病案已经到达，哪些还未到达，以及是否存在迟交的情况。有助于减少病案丢失或混淆的可能性，确保病案信息的完整性和准确性。
2. 病案签收后系统记录每一份病案的签收时间、签收人等信息。这使得在需要查询病案流转情况时，能够迅速定位到相关的记录，了解病案在各个环节的流转情况。
3. 支持手动签收、扫码一键签收。
4. 支持签收时记录病案存放位置，以便后续查找。

病案借阅申请

1. 支持病案借阅。有权限查看电子病案的用户，可以直接在线浏览该电子病案信息。对于没有权限查看的病案信息，如非本科室的病案，则可以通过在线借阅申请的方式完成借阅申请。
2. 支持电子版病案借阅、纸质版病案借阅。

3. 支持病案借阅者向病案室/医务部发起借阅申请，审核通过后才可借阅。系统并记录借阅科室、借阅人、联系方式、借阅目的及具体原因。同时支持设置借阅天数，在时限内未归还的系统进行消息通知借阅人及时归还。
4. 支持设置不同的借阅权限，例如普通借阅权限可能只限于借阅本科室患者病历，而高级借阅权限则可以借阅全院患者病历。

病案借阅管理

1. 对病案借阅申请进行管理。即病案室人员对借阅申请进行审批。支持批量审批，审批不通过的系统会将不通过原因以消息通知到借阅人。
2. 支持参数控制是否自动审核，到期自动归还。
3. 支持病案室人员对病案进行归还、批量归还，系统记录归还时间。

病案出库

1. 病案出库主要提供给院外人员对病案的借阅管理。支持批量借阅、批量扫码借阅，系统记录借阅人、借阅人联系方式、借阅时间、以及归还时间。

病案复印

1. 病案复印主要用于投保、自己保存、保险理赔、医疗纠纷、法院调取、其他等。基于病案复印的目的多样性，在申请复印时，申请人需要明确其复印的目的，系统准确的记录复印目的，以便工作人员能够准确地提供所需的病历资料。
2. 支持复印登记时查看病案信息。
3. 支持复印收取复印费用。即打印复印收费通知单交给复印人员。复印人员需拿着通知单到收费室进行缴费。
4. 支持报表统计查看病案复印的所有记录。

门诊病历管理

1. 支持对门诊病历的管理。即支持查看门诊病历，对门诊医师发起取消提交的病历进行审核。

住院病历管理

1. 支持对住院病历的管理。即支持查看住院病历，对住院医师发起病历修改申请进行审核。

病案存放位置

1. 提供病案室对病案存放位置进行维护管理。以便在系统记录病案的存放位置，更易查看病案。

病案上报

1. 支持病案卫统上报，HQMS上报。
2. 支持导入HQMS返回的错误数据，自动匹配到对应的患者病案，不用取消归

档，可以直接更新原病案数据。

病案综合查询

1. ▲支持病案工作人员自定义查询方案，可选择病案首页中的字段进行方案配置，自行选择输出结果项、查询条件，配置的查询方案可保存为模板，供后续继续使用。查询结果可进行批量借阅登记。

医技管理

检验管理（LIS）

系统描述：LIS检验室信息管理系统是专为医院检验科设计的一套实验室信息管理系统，能将实验仪器与计算机组成网络，使病人样品登录、实验数据存取、报告审核、打印分发，实验数据统计分析等繁杂的操作过程实现了智能化、自动化和规范化管理。有助于提高实验室的整体管理水平，减少漏洞，提高检验质量。功能模块包括：

功能要求：

检验申请

1. 通过和HIS建立无缝连接，可以直接读取HIS中的检验申请单。
2. 支持自动获取包括申请科室、申请医生、申请日期、检验项目、标本类型、费用及是否急诊等检验申请及相关信息清单。并生成检验申请信息。
3. 支持打印检验申请单、条形码等作为检验过程中的纸质申请依据。
4. 可以自定义申请基本信息内容，可以限定必填项。
5. 患者信息列表可以按照住院号、申请时间、姓名、床号、条码、科室、医生等任意列进行排序。
6. 可以对申请项目种类进行默认标本种类设定。
7. 支持从体检系统中获取检验申请，及受检人相关信息。
8. 支持快速批量录入检验申请。

标本采集

1. 支持医嘱信息的获取，同时根据申请医嘱的分管规则，产生条形码。样本采集人员根据条码标签采集析、危急值管理、主任办公、质量控样本；
2. 支持自主选择查看今天、昨天、上月、本月、本年或其他任意时间段，包括任意选择待核收、待检验、已检验及拒签四种状态的样本信息，还可通过筛选科室、输入患者姓名、住院编号、健康ID 信息精确查找样本采集信息，使信息查找更快捷，更准确；
3. 支持选择所需查看的样本采集信息，可查看样本采集时间、患者是否为急诊、病人类型、临床诊断信息，并且可以查看患者样本条码信息、检验项目组合信息、样本类型及所检项目金额；
4. 支持可对检验申请进行连续提取、批量操作；
5. 支持在样本采集后扫描样本条码更新样本采集时间，减少标本流转时间误差

，支持连续扫码更新；

6. 支持条码预览、作废以及打印同组条码或单张条码。
7. 可在门诊工作站、护士站、医生工作站打印条码；
8. 可记录采样者、采样日期、采样时间、样本描述等；

标本核收

1. 支持自动刷新标本核收列表信息，支持样本签收、样本拒签以及样本作废，为提高工作效率，还可选择批量操作或全选操作；
2. 支持自主选择查看今天、昨天、上月、本月、本年或其他任意时间段来自门诊、住院或体检的核收样本信息，且可通过待核收、待检验、已检验、拒签4种状态以及科室、姓名、住院编号、健康 ID 条件进行信息筛选，便于快速找到所要查找的核收信息；
3. 可按照执行科室、日期、病人标识等条件对比核收检验申请；
4. 支持查看核收列表中患者的检验项目、标本类型及项目金额；
5. 支持补打条码信息，为检验过程中不能识别的条码。
6. 支持扫条码一键核收，支持批量核收，批量取消核收。

标本检测

1. 支持一键扫码获取检验申请信息。
2. 支持查看患者基本信息、病历信息、历史检验信息。
3. 支持对检验项目执行一些列批量操作，如：批量登记、批量审核、批量重审、批量打印、批量修改、批量作废。
4. 支持在检验结果中导入质控数据。
5. 检验结果可进行骨髓分析，图形分析检验结果
6. 可记录拒收样品本理由并通知申请者。
7. 样本检验支持单向通讯录，计算机自动接收仪器检验结果；
8. 支持撤销审核检验报告方式；
9. 支持自动生成技术项目，判定结果高低状态，标示结果异常状态，高于参考范围红色标记，低于参考范围蓝色标记；并自动检测危急值时弹窗提示检验者进行审核确认结果无误，确认后触发消息通知临床医生及时处理。
10. 支持区别常规报告、急诊报告、打印报告、未打印报告。
11. 审核报告时系统自动检测是否存在危急项并进行提醒检测人员进行处理。

报告审核

1. 支持按多各查询条件进行查询检验报告
2. 支持打印预览报告。
3. 支持查看该患者病历信息。
4. 支持导出患者检验结果明细。

报告发布

1. 能自动向相关科室通过网络发送常规、急诊检验报告；
2. 能自动将异常检验结果通过网络发回申请科室工作站；
3. 能单个或成批打印检验报告，以人工方式传递；
4. 能通过网络向病人、护士或医师发布报告；
5. 能通过互联网向远程用户在线发布报告；

质控管理

1. 实现自动接收仪器的质控结果；
2. 实现绘制质控图、标示结果失控或在控状态并打印输出；
3. 实现自动判断仪器的失控和在控状态，并给操作者提示；
4. 实现支持Z分数质控图等；

危急值管理

1. 对本院所有患者的危急项目进行管理查看，可查看临床处理结果。

查询统计

1. 可按病号、姓名、性别、年龄、科别、病区、病房、病床、检验医师、检验项目等条件进行查询；
2. 可按单项条件快速查询；
3. 可按多项条件组合复杂查询。
4. 统计分析
5. 具有按照多种条件统计检验样本量、检验工作量、检验收费情况等；
6. 具有分析检验结果的多种方式；
7. 具有报表、图形等打印输出。
8. 查看检验项目汇总、项目金额统计、检验申请费用明细、门诊患者项目统计、传染阳性登记表

报告打印

1. 提供远程报告打印；

检验计费

1. 支持录入检验住院时收费、检验科收到检验申请时收费、报告发布时收费；
2. ▲支持根据不同的检验类型、样本类型、并管规则以及年龄端设置检验项目的多种计费方式。医生在开具检验项目时系统自动判断并带出相关费用医嘱。
3. 支持根据不同的检验报告（如公费、自费、全费等）设置多种计费方式。

影像管理（PACS）

系统描述：PACS影像管理系统是应用于医院中管理医疗设备如CT，MR等产生的医学图像的信息系统。集患者登记、图像采集、存档与调阅、报告与打印、查询、统计、刻录等功能为一体，PACS影像管理系统有效地实现了对医学影像的高效管理。

功能要求：

PACS服务器平台软件

1. 支持我院现有所有DICOM影像设备的连接。
2. 实现符合DICOM3.0标准，完整支持符合DICOM标准的成像设备和数据类型，系统平台设计能支持DICOM要求的数据处理、流程管理、网络发布、显示设置等。能支持放射\超声\内镜\病理科室图像全部以DICOM标准进行存储和显示。
3. WORKLIST SCP功能（用于将病人信息送到MODALITY,避免设备端信息重复输入）。
4. DICOM Q/R SCU/SCP、DICOM Storage。
5. 支持DICOM存储承诺服务Storage Commitment SCU/SCP，确保影像资料传送的正确性与完整性。
6. 支持DICOM传送与接收。
7. 支持将DICOM设备的影像经技师检查工作站质量保证后再传输、归档到服务器，确保数据准确。
8. 支持影像的自动路由（Auto-routing）功能。
9. 支持对不同影像设备分别设定不同的影像传输模式和语法。
10. 服务器要能定时自动用 DICOM 标准格式无损压缩图像，平均压缩比要求大于 2:1。
11. 通过技师检查工作站来纠正患者的相关信息进行匹配。
12. 支持不同厂家的CT、MR、CR、DR、RF、MG、DF、SC、DSA、NM、PET、US、ES等所有医疗影像设备。
13. 支持DICOM RAW DATA、DICOM Part 10、DICOM JPEG-Lossless、DICOM JPEG-Lossy、BMP、JPG等影像类型。
14. 支持成熟的医用胶片按需打印控制方法，包括如下步骤：缓存、识别、标识、触发、管理胶片打印任务。
15. 可根据用户的需求，设置存储设备的影像删除策略。在删除影像前需要确认影像已经备份。影像删除恢复功能。
16. 支持数据合法性校验。
17. 支持纠正病人的相关信息。
18. 支持同一病人影像归并。
19. 支持多层存储与管理。
20. 提供原始数据备份功能。
21. 支持多种压缩格式存储。
22. 支持用户自定义比例进行影像压缩。
23. 支持医学X光影像滤波处理的二级修正方法。
24. 实现如何纠正患者相关信息，影像服务器、数据库服务器。
25. 支持基于云的医疗影像共享系统。
26. 系统具有医学X光影像处理控制参量的智能优选方法。
27. 满足数据库及系统架构要求，PACS系统须同时支持和成功部署应用Oracle和SQLserver2种主流数据库。

28. 根据用户类别或组类别赋予使用权限。
29. 系统所有用户由系统管理员统一创建，并根据该用户在业务流程中担任的角色设置用户权限。
30. 每个用户必须使用各自的ID和密码登录、访问系统。
31. 技术中心对PACS系统进行远程管理和远程维护。
32. 支持系统对于影像/存储/数据库/备份服务器以及客户终端的中央监控。
33. 用户登录系统后，对用户登录/离开，影响操作、数据更改都会被系统保留，以日志的方式记录在数据库中并备份。
34. 实现记录系统中所有硬件及软件的所有错误、修复及升级的记录。
35. 支持影像服务器故障时，诊断和临床应用完全不受影响，诊断工作站可以从影像设备直接获取影像。
36. 支持数据库服务器故障时，确保用户仍可以从影像获取服务器取得影像。
37. 能保证在主服务器或网络系统瘫痪时，通过配置技师检查工作站来保持工作，系统恢复后，再将所有数据传递至服务器，并恢复正常的工作流程。
38. 支持自动送到离线备份管理单元进行DVD或硬盘刻录，并严格遵循DICOM Part 10和PDI集成模式要求。

放射信息系统软件（RIS）

1. 支持所有检查项目的穷举，由临床科室确定检查项目，取消划价环节。
2. 可以查看管理检查费用和耗材等相关内容。
3. 支持磁卡、IC卡、条码输入、手工输入。
4. 支持并具有申请单拍摄功能。
5. 支持检查科室内统一检查号管理，兼容放射科内各种ID号管理。
6. 支持预约号和检查号管理（按科室、检查类型分别配置格式）。
7. 支持HL7和数据库两种方式，与HIS、EMR交互。
8. 全面支持中文，对不支持中文的影像设备允许配置纯英文交互。
9. 支持WORKLIST SCP功能（用于将病人信息送到MODALITY,避免设备端信息重复输入）。
10. 支持并具有MPPS确认功能。
11. 支持所有工作站具有排队叫号功能。
12. 提供登记功能。
13. 支持检查登记/取消。
14. 支持检查单打印，可打印条码。
15. 提供检查登记单按检查类型和检查项目自由配置格式和内容。
16. 可以预置各种检查的检查项目，并可预制各种检查参数和使用胶片数量。实现检查信息的快速输入。
17. 支持由HIS系统直接登记。
18. 支持检查的确认、取消和改变。
19. 支持中文姓名输入后拼音自动输入。
20. 实现扫描检查申请单并调阅。
21. 可以显示和查询病人检查状态。

22. 支持多个检查项目同时登记。
23. 登记员可以在登记备注中填写信息传达给医生，提请注意。
24. 支持全键盘操作，所有登记过程无需鼠标操作，加快登记流程。
25. 支持技师检查功能。
26. 支持图像自动核对，确保影像信息与患者信息的正确性和一致性，必要时可以进行人工纠错。
27. 支持自动校正、补足设备端无法录入的属性，如Accession Number等。
28. 支持补拍影像自动匹配及归档。
29. 支持自动报警匹配失败的任务，允许手工匹配。
30. 提供检查信息的确认，可记录检查医生、检查时间、检查过程及数据（耗材、曝光参数、造影剂名称及剂量、备注）。
31. 提供图像确认，包括窗宽窗位、放大缩小、旋转翻转、测量标注等影像质量评估，符合质控要求。
32. 提供技师管理功能，包括工作量统计，耗材统计，差错控制，质控反馈，个人收藏。
33. 可以显示扫描的检查申请单或电子申请单。
34. 实现病人信息“标红标大”，提醒检查医生对照病人，以免人员弄错。
35. 提供检查备注功能，当技师在检查过程中发现了一些需要注意的情况，他们可以通过检查备注形式提请诊断医生注意。
36. 提供检查技师的签名功能，以便统计工作量。
37. 支持报告功能。
38. 可以根据用户的权限、角色显示工作列表。
39. 支持报告任务自动刷新，支持任务优先级、支持工作列表病人类型颜色标记功能。
40. 可以浏览电子申请单和已拍摄申请单。
41. 支持内置报告模板和常见词组（症状和检查所见数据字典）。采用单选和多选方式，鼠标点击便可完成报告书写。报告模板和常见词组可根据医生需求随时添加、修改。
42. 支持模版的树状节点可以任意拖动，如上移、下移、任意拖动，包括将公有模板直接拖入到私有模板中。以方便快速创建共有和私有模板。
43. 支持报告模版功能。有常见疾病的模版，模版分为公有模版和私有模版，并可以互相转换。
44. 支持报告常用词汇（片语）输入功能，包括系统级和用户级，可以复制，粘贴。
45. 能够灵活制作、设置打印报告的模板，可以由医院自己定义报告模板，自定义打印格式，自定义病人基本信息及检查信息显示格式，自定义条码打印格式。在书写报告过程中可随时切换报告单样式。
46. 支持报告回退流程，支持图文报告显示、打印功能，可以灵活选择报告打印机，支持报告的预览和打印，支持默认打印模板记忆和选择。
47. 支持历史报告对比浏览功能，在显示和浏览当前报告时，显示历史报告，在

同一界面能打开当前历史图像功能能够进行历史报告和历史影像对比。在当前书写报告界面下方显示当前病人的所有历史检查记录，包括超声、内镜、病理等其它辅助检查，支持统一ID和同名匹配，并具备查看报告和查看图像功能。支持历史报告痕迹对比支持当前报告与历史报告自动留痕对比并进行增改删不同颜色标识对比。

48. 实现诊断报告时，同一病人一次多部位检查，支持只产生一条报告记录。
49. 可以按照使用频率自动调整报告内容模板排列顺序。
50. 支持报告书写、审核权限管理，支持阅片、审核、修订、打印，支持多级医生审核和会诊。上级医生可批准或驳回下级医生的初步诊断，并加注评语最后由放射科医生打印报告。留下历史修改/审核记录内容和修改/审核者。
51. 支持报告医生书写备注，支持报告的数字签名，确保报告的正确性和安全性。
52. 支持报告内容合理性的自动验证：可自定义验证规则，如男性对应子宫等。
53. 提供诊断符合率，在既往报告中添加标记诊断符合率的功能，主治医师以上可以操作，可进行报告诊断质量管理（报告评分）。
54. 支持报告出具时间控制功能，未写报告超时报警。
55. 能够导出报告内容到XML，RTF，html等。
56. 支持诊断结论查询，并可将查询结果导出到EXCEL或文本文件作进一步统计打印。
57. 支持将兴趣病例材料保存为教学、个人收藏、分类收藏等功能。
58. 实现锁定功能，报告医生暂时离开时可锁定工作站，并只能通过输入当前用户的密码解开锁定。
59. 支持报告属性选择，主要有：阳性、传染病、会诊、示教、需随访，临时报告、敏感报告等标记。
60. 支持危急短信发送功能：可根据情况调用医院信息集成平台的短信发送模块发送危急短信给相关人，以采取必要的措施。
61. 支持关键影像标记功能，可以根据自己需要将感兴趣的病历材料保存为教学、个人收藏、分类收藏等，用于示教、写论文等。
62. 支持集体会诊/示教读片。可输入会诊情况，包括会诊医生、会诊记录、会诊结论。
63. 可直接在报告工作stations上阅片按需打印的“电子胶片”，也方便诊断医生对技术人员进行质控，也方便与临床医生之间的交流。
64. 支持在报告工作站书写报告界面打印胶片,支持多分格拍片和非标准的品字形排版打印，打印预览框中提供CTRL,SHIFT键多选。提供DEL键、功能按钮等方式删除选中的一个或多个图像。对选中的影像提供CTRL+C复制，CTRL+V粘贴，CTRL+X剪切快捷键。提供窗宽窗位调节、平移、翻转、缩放、按胶片尺寸比例裁剪、区域自由截取、反转、定位线显示取消、自定义布局。
65. 可按省放射技术质控要求进行质控。
66. 诊断报告报告工作站，支持按照自定义选择的号段进行写报告。
67. 实现智能提醒功能，具有男女性别判别等自定义的诊断报告智能提醒功能。
68. 具有危急值管理、阳性病人、传染病人智能提醒和自动标识功能，支持自动

触发相应流程。

69. 支持质控管理，包括申请质控、技术质控、诊断质控。
70. 支持检查权值、报告权值管理。
71. 支持查询统计。阳性率、特殊疾病的统计和查询。各类统计报表打印。
72. 支持多种索引方式快速检索病人基本信息/检查基本信息。
73. 支持登记员工作量、检查技师、报告医生、审核医生工作量统计。
74. 支持检查项目、申请科室、胶片使用量，收费情况明细统计。
75. 支持将检查信息导出到Excel统计。
76. 其他科室提出的查询功能。
77. 支持基于WEB方式的按医生工作量、科室工作量、岗位工作量、检查项目统计、分时段工作量统计、检查用时监控统计、复合检索统计，支持图表化统计、导出、打印。
78. 支持基于WEB方式的影像质控服务，包含：技术摄片质控、诊断报告质控、随机抽检、质控评分、质控查询。
79. 针对医疗影像检查高低谷状态及资源配置，系统具有对医疗影像检查量预测的混合优化方法。
80. 支持排队叫号管理。
81. 可以按用户类别或者组类别赋予使用权限。
82. 系统的所有用户由系统管理员统一创建，并根据该用户在业务流程中担任的角色设置用户权限，还可根据用户需求设置初始密码。可按用户或者组类别赋予使用权限，支持对于个别用户或者用户组，分配使用或者变更系统资源及数据的使用控制功能。
83. 每个用户必须使用各自的ID和密码登录系统，访问系统中的数据。
84. 用户登录系统后，对用户登录/离开，影响操作、数据更改都会被系统保留，以LOG的方式记录在数据库中并备份。
85. 支持痕迹保留，并符合相关法律法规的要求。
86. 可以记录系统中所有硬件及软件的所有错误、修复及升级的记录。
87. 支持系统对于获取/存储/数据库/备份服务器以及客户终端的中央监控。

PACS图像处理软件

1. 查询条件：病人编号、病人姓名、性别、年龄、检查日期、检查号、诊断医师、申请科室、检查类型、检查部位、申请医师、操作医师、报告医师、审核医师、诊断结论、阅片状态、报告状态、审核状态、按病人登记、摄片、报告等节点的时间、按检查机房/设备名称查询。
2. 用户可配置查询条件。
3. 支持模糊查询。
4. 图像处理。
5. 支持图像无级缩放。
6. 图像旋转、翻转。
7. 图像移动漫游（能限框漫游和自由漫游）。
8. 图像黑白翻转。

9. 伪彩。
10. 放大镜：支持无级平滑地放大。
11. 图像复制。
12. 支持各种方式的窗宽窗位调节：如线性、脉冲、非线性等。
13. PACS图像处理软件支持磁共振波谱分析 (MRS)技术，能够正确解析和显示波谱曲线、峰值及比率，可以对体内有关能量代谢和病灶代谢状况的变化做连续动态观察，能用图像形式来表达机体代谢的信息。PACS图像处理软件支持解析和显示磁共振影像的立体三维重建后处理彩色图像，辅助临床诊断应用。
14. 可预置F2—F12功能键对应的不同的窗宽窗位。方便医生快捷地使用。
15. 支持12BIT以上灰阶的调节。
16. 放大镜内的图像具有窗宽窗位调节功能。
17. 同帧比较时不同序列可采用不同窗宽窗位。
18. 对ROI（感兴趣区）可自动显示其最优化的窗宽窗位。
19. 可按照：UID、影像号、日期和时间、影像位置、摄像时间等方式对影像进行排序。
20. 图像遮盖功能：圆形遮盖、矩形遮盖、任意形状遮盖。
21. 影像可进行滤波处理：高通滤波器、边缘增强滤波器、梯度叠影。
22. 测量处理。
23. 距离测量。
24. 角度测量：三点、四点、扇形角。
25. 椭圆测量。
26. 任意形状面积测量。
27. 文本注释。
28. 长度、面积计算显示。
29. ROI平均密度值测量：圆形、矩形、任意形状。
30. 可进行密度分布显示（ROI曲线、圆形、矩形）。
31. 注释文字保存、复制、粘贴（不对原始图像数据作改动）。
32. 测量信息保存、复制、粘贴（不对原始图像数据作改动）。
33. 心胸比测量。
34. CT平均值、最小值、最大值测量、容积测量(VR)。
35. CT直方图。
36. MG一键布局。
37. 图像拼接。
38. 12Bit压缩的DSA影像播放。
39. MPR三维图像后处理。
40. MPR支持修改层厚。
41. 图像显示。
42. 可按不同组合进行挂片布局。
43. 同一窗口内多个病人图像对比。
44. 根据影响种类不同，可采用不同的标注类型。
45. 同序列内可实现图像属性操作的自动同步。

46. 恢复原始图像功能。
47. MR和CT图像定位线显示。
48. 图像多定位线显示。
49. 支持对CT、MR不同序列图像实现定位线交叉引用的功能。可实时显示出图像间的空间位置关系。
50. 多序列图像在同一窗口内显示。
51. 支持对CT、MR不同序列之间的三向联动显示功能（Triangulation）。能实时显示鼠标指定位置在其他序列反映的准确位置。
52. 自动实现不同序列图像的同帧显示。
53. 实现同一检查的不同序列图像同帧同步滚动对比。
54. 可显示DICOM文件头信息。
55. 影像动态播放显示。
56. 单帧调节影像播放速度，支持播放过程中动态调整。
57. 多级边缘增强（锐化）。
58. DSA数字减影。
59. 关键图像标记和显示。即具有灰阶显示状态GSPS和关键影像标识KIN的创建和显示，便于与临床医生的交流。
60. 图像信息测量及保存：必须以DICOM的方式标注到图像上(如常用的CT值)，以便与临床或外院交流。
61. 诊断信息的保存：作者可对当前影像进行检查备注，保存后此备注应与影像一起存入到病人的DICOM档案，以便临床医生的调阅以及以后的教学与回顾。
62. 其他形式文件的保存：可方便的将各种文本文件及非DICOM图像附加进该病人当前的DICOM文件中，如内置WORD文档的方式来辅助说明病人的其它情况（医疗事故鉴定书、手术计划等），并可在图像处理软件中显示。
63. 支持多屏设置显示。支持不同精度和类型的显示器，最多到8屏。特别支持“1+N”方式，其中“1”为RIS报告界面。
64. 支持序列拆分、合并的功能。
65. 能在图象处理软件中选定某幅图象做标记与处理，可保存为关键影像后生成放射图文报告形式进行打印，并方便临床医生浏览。
66. 支持超声波、核医学、内窥镜、病理显微、ECG等图像的真彩和伪彩图像显示功能。
67. PACS影像浏览器的一体化集成显示，除显示CR、DR、CT、MR、DSA、DF、US、ES、PS影像外，能显示DICOM波形图格式的ECG图像，并对原始心电波形放大缩小分析,支持现场验证，可实现横向与纵向的历史图像对比分析。
68. 图像输出。
69. 普通打印纸。
70. 激光相机（DICOM PRINT SCU）。
71. 格式转换：JPEG、BMP、AVI。
72. 同一个病人不同检查影像可拼图打印。
73. 不同病人的相同/不同检查影像可以拼图打印。

74. 注释、测量、遮盖后图像输出。
75. 支持DICOM。
76. 支持非DICOM图像转换为DICOM格式。
77. DICOM光盘刻录、读取（通过DICOM DIR方式）。
78. DICOM打印、查询检索（Q/R SCU/SCP）、传送、接收、存储。
79. DICOM刻录普通PC机预览功能（并可同时在刻录光盘中附加医院介绍、病人其他相关资料）
80. HouseKeeping：可自动删除满足清洁条件的本地影像。
81. HIS、EMR集成要求。
82. 患者身份：姓名，年龄，性别，身份证，电话号码。
83. 接收患者编号：注册编号，外来/住院患者位置信息。
84. 支持电子申请单的提取。提取的信息需包含病人信息、检查信息、申请信息等。
85. 支持电子申请单自动划价。自动划价的要求：将电子申请单相关的费用根据HIS方划价规则生成划价数据后填充到相应表中。
86. 支持电子申请单相关费用确认，该过程需提供单独界面，由操作人员手工完成。
87. 支持住院电子申请单的预约流程。返回HIS方的预约信息至少需包含预约时间、预约备注。
88. 菜单结构。
89. 图像导入功能（将光盘内的DICOM图像或硬盘中其他图像导入到工作站中）。
90. 选择检查记录时自动调出相关历史检查记录。
91. 图像布局功能：使图像的各个系列独立显示在窗口的功能。
92. 对于过去同一检查可将过去图像和最近图像进行比较的功能。
93. 预设窗宽、窗位功能。
94. 工作表清单中能看到系列号和影像。
95. 在同一界面中查看病人影像和报告。
96. 支持其它及未来扩展性。
97. 检查/序列/图像类别的滚动显示。
98. 支持语音诊断，临床科室语音回放。
99. 内置图文报告生成与输出功能。
100. 中文操作界面。
101. 产品扩展性：系统支持医学影像浏览的多指手势操作方法。系统支持云影像快速交互显示方法。
102. PACS图像处理软件支持磁共振波谱分析（MRS）技术，能够正确解析和显示波谱曲线、峰值及比率，可以对体内有关能量代谢和病灶代谢状况的变化做连续动态观察，能用图像形式来表达机体代谢的信息。PACS图像处理软件支持解析和显示磁共振影像的立体三维重建后处理彩色图像，辅助临床诊断应用。
103. 支持各种方式的窗宽窗位调节，如：线性、非线性、脉冲、Sigmoid等。
104. 支持展示集成影像浏览器的显示处理功能：除显示CR、DR、CT、MR、DSA

、DF、US、ES、PS影像外，能显示DICOM波形图格式的ECG图像，并对原始心电波形放大缩小分析。

105. 灵活的操控功能及基于用户的工具按钮自定义：可根据医生平时操作习惯，定义基于用户、检查设备、检查部位的界面和按钮。工作站可自动识别角色类型，并针对该用户自己的角色和 workflows 显示相应的病人工作列表、软件功能和工具按钮等。快速将所选择的常用图像处理功能（如：测量心胸比）加入到工具栏或将不常用的功能按钮从工具栏删除。
106. 调阅速度：要求有快速的图像显示能力。调阅1幅DR胸片图像时间应小于3秒。调阅大于1000幅图像的单个CT检查时，要求显示其中任一指定序列中的任一屏图像的时间应小于3秒。
107. 高级软阅片能力：具有针对64排以上CT、高场3.0 MRI产生大影像量的必备处理能力。
108. 图像加载与显示技术：面对千幅级的大影像量，图像必须能进行动态加载，而且显示次序可优先至影像级，即根据影像医生的操作实时预载、调度图像显示。
109. 图像比较技术：同帧比较技术可自动同步滚动显示同一层面、不同时期的图像，如用于平扫和增强图像的比较。病人/检查/序列3级便捷的排布功能，极大地便利综合比较诊断。
110. 图像快速定位技术：要求不同序列的图像在定位线上实现交叉引用，可实时显示图像间的空间位置关系。
111. 三向动态关联技术：可快速定位到疾病点并多方向显示。能实时显示鼠标指定位置在其他序列反映的准确位置。
112. 要求诊断工作站内置MPR后处理功能，可结合图像的快速定位技术显示矢状位/冠状位相应图像。
113. 多种形式的信息保存与交流。
114. 关键图像标记和显示：即具有灰阶显示状态GSPS和关键影像标识KIN的创建和显示，便于与临床医生的交流。
115. 图像信息测量及保存：必须以DICOM的方式标注到图像上(如常用的CT值、任意面积等)，以便与临床或外院交流。
116. 诊断信息的保存：作者可对当前影像进行诊断备注，保存后此备注应与影像一起存入到病人的DICOM档案，以便临床医生的调阅以及以后的教学与回顾。
117. 其他形式文件的保存：可方便的将各种文本文件及非DICOM图像附加进该病人当前的DICOM文件中，如内置WORD文档的方式来辅助说明病人的其它情况（医疗事故鉴定书、手术计划等），并可在图像处理软件中显示。
118. 图像处理支持佝偻病间角Cobb角度测量、平行线、圆周周长及面积。
119. 具有骨科专业后处理，医生可进行测量并滚动鼠标来调节、匹配各种人工关节，完成后可以GSPS方式存贮，供复查及交流。
120. 提供全脊柱拼接与合并功能。
121. PACS 影像浏览器必须支持DICOM波形图格式的ECG图像的解析和显示，并对原始心电波形放大缩小分析，浏览窗体客户端与PACS必须同一品牌，支持验证

，不接受JPG等非标格式。

122. PACS 影像浏览器支持图文联动的SR结构化报告，PACS系统客户端能支持并正确解析显示SR/KIN/GSPS等影像标注信息。

临床影像Web浏览服务系统

1. 支持组合查询。
2. 病人编号、病人姓名、性别、年龄、检查号、检查日期、申请科室、申请医生、设备类型、检查部位、阅片状态、报告状态、审核状态、检查状态、报告医生、审核医生。
3. 支持用户配置查询界面。
4. 支持用户配置查询条件。
5. 图像显示。
6. 可显示所有接入PACS的医技图文信息。
7. 支持CT、MR定位线。
8. 支持Modality LUT（保证影像显示质量）。
9. 关键影像标识和显示。
10. 动态多帧影像播放。
11. 支持多显示器。
12. 略图索引功能。
13. 影像基本信息标注（支持按影像类型采用不同标注），并能够保存和调用。
14. DICOM文件头信息。
15. 支持鼠标滚轮操作翻阅影像。
16. 同一病人的多种检查图像可在同一窗口显示。
17. 同一检查的多序列图像可实现同步滚动对比。
18. 影像处理。
19. 影像支持无级缩放。
20. 影像翻转、旋转。
21. 放大镜无级放大功能。
22. 影像黑白反转。
23. 边缘增强（锐化）。
24. 伪彩。
25. 同序列内可实现图像属性操作自动同步。
26. 同一病人不同时期的影像比较。
27. 恢复原始影像设置。
28. 系统具有医学X光影像适应性降噪方法。
29. 窗宽窗位。
30. 12位以上灰阶的调节。
31. 预设窗宽窗位。
32. ROI自动窗宽窗位、非线性窗宽窗位。
33. 影像测量。
34. 距离测量。

35. 角度测量（3点、4点）。
36. 面积测量（椭圆、矩形、任意面积）。
37. CT、MR密度值测量、CT、MR密度值分布。
38. 文字注释。
39. 长度、面积计算显示。
40. 注释文字、测量信息保存、复制、粘贴（不对原始图像数据作改动）。
41. 图像输出。
42. 常规打印纸。
43. DICOM、JPEG、BMP。
44. 保存在本地工作站功能。
45. 临床医生分级浏览图象的形式。
46. 关键影像形式（经放射医生挑选并标注后的KIN Image）。
47. 电子胶片形式（即放射技师挑选出要打印给病人的胶片）。
48. 原始图像形式（即检查设备生成的所有图像）。
49. 安全性。
50. 使用者身份认证。
51. 操作日志记录。
52. 影像存取权限控制。
53. 相关功能。
54. 中文界面。
55. 支持同一病人的历史检查图文浏览。
56. 服务器具备完整的DICOM管理功能。
57. 服务器端、浏览器端影像可以缓存。
58. 可配置的缓存自动删除规则。

胶片按需打印服务软件

1. 系统支持在取片窗口实现所有类型胶片按需打印，本服务不可以改变当前技师和医生现存的工作方式。
2. 在登记工作站上能统一由登记员按病人的需要即时打印经放射技师在各种设备后处理工作站上处理完成（已按放射质控要求进行了放大、排版、窗宽窗位调整等）需打印给病人的胶片和医生审核的报告单给患者。
3. 要求能避免由技师和医生事先打印与核对胶片、报告单的麻烦，并做到放射科不再堆积已打印而没人来取的胶片，避免浪费，节省成本开支。
4. 病人能随时到取片窗口来打印自己的胶片，即使是几个月后来取也可以由登记员进行打印，无需技师和医生的参与。
5. 临床医生可以直接浏览到放射技师后处理生成的电子胶片——即经放射科技师在设备后处理工作站上处理完成（已按放射质控要求进行了放大、排版、窗宽窗位调整等）、需打印给病人的实物胶片的电子版。
6. 支持取片管理，接受窗口指令控制，触发后台打印，可实现在登记窗口“按需打印”要给病人的各种检查的胶片。
7. 可根据用户的需求，设置存储策略。在删除“电子胶片”图像前可以确认“实物

胶片”是否打印。

8. 支持“电子胶片”图像的自动路由功能。
9. 能对不同影像设备分别设定不同的胶片打印模式。
10. 可根据用户的需求，设置存储策略。在删除“电子胶片”图像前可以确认“实物胶片”是否打印。
11. 对缓冲的“电子胶片”图像进行数据合法性校验。
12. 支持“电子胶片”图像的自动路由功能。
13. 支持远端系统监控功能。
14. 总体性能指标：同时接收并发数>5、直通模式下延迟<15秒、响应打印指令时间<5秒。
15. 系统支持自动识别黑白和彩色胶片、且支持黑白与彩色胶片分别打印。
16. 支持同一个病人的黑白与彩色胶片分离打印且打印任务是同时发出，打印任务互不影响。
17. 支持主操作台和多辅操作台按需打印胶片。
18. 要求必须具有自动归档功能，具有较高的自动归档成功率。
19. 支持自动、手动选择胶片打印的相机。
20. 支持医用胶片电子采集技术。
21. 支持自动选择相机，会根据相机的繁忙程度自动选择胶片的输出目标。
22. 支持自助式取片取报告。具有胶片按需打印、自助式取片在同类三甲综合性医院优化放射检查工作流程的应用，具有国家级科技核心期刊相关科研成果，要求产品制造商提供证明文件。

超声内镜信息系统软件

1. 支持集中及分散登记系统与工作任务。
2. 支持由HIS系统直接登记。支持检查登记、登记修改、登记取消。
3. 支持病人信息的合并功能、同一病人信息可自动关联。
4. 支持当前预约和机房资源情况的查询。支持自动分配检查机房，支持排队管理和检查调度。
5. 支持接收电子申请单。支持打印电子申请单，可以按检查类型和检查项目自由配置申请单的格式和内容。
6. 民族、职业、登记备注、临床诊断等支持常用语输入。
7. 支持登记时验证年龄为零岁的检查，儿童年龄可采用天和月表示。
8. 支持加急情况下的快速登记，实现“临时病例”。
9. 支持工作任务列表及查询。
10. 可按机房显示已登记/已检查/已报告/已审核的列表。并显示各列表任务数。
11. 可按时间范围进行检索。可按检查号精确定位某个病人。
12. 可按时间、病人类型、门诊住院号、病床号、病人编号、姓名、性别、检查年龄、检查费用、检查状态、报告状态、附件标记、检查医生、报告记录人、报告医生、审核医生、检查设备、检查项目、检查部位、仪器型号、探头、申请科室、申请医生频率、临床诊断、影像表现、诊断意见等条件来进行组合查询相关的检查列表。

13. 支持对2.4项内容的模糊查询。
14. 支持由HIS系统驱动Windows消息的打印。支持报告的批量打印。支持将检查列表导出为Execl文件进行处理。
15. 支持模拟图像采集服务。
16. 分辨率支持768×576@PAL。640×480@NTSC，彩色最大32bit。
17. 支持BNC/S-VIDEO/RGB等多种视频接口，并可配置。
18. 支持所有提供WDM驱动的采集卡。
19. 支持调整采集卡参数。如亮度、对比度、色调、饱和度、锐利度、伽玛、白平衡、逆光补偿等。
20. 支持视频录像，允许设置压缩格式。录像时仍支持单帧图像的采集。
21. 支持声音的录制。
22. 支持脚踏开关、手动开关、小键盘等多种形式采集图像。
23. 支持采集图像到临时缓存，待检查结束时的事后归档。
24. 支持检查/诊断双工模式（即后台采图方式），以提高效率。
25. 支持按自定义的区域采集图像（内镜）。
26. 支持自动实时计算采集的区域，以适应不同规格的内窥镜要求（内镜）。
27. 支持扁平化和倒序显示方式。
28. 支持DICOM。
29. 支持完善的DICOM3.0标准。
30. 支持所有模拟图像转换为DICOM格式。
31. 支持Modality Worklist SCU。
32. 支持设备的DICOM通讯：包括DICOM存储、DICOM传送与接收及DICOM查询检索。
33. 支持静态图（单帧）、动态图（多帧）格式。支持兼容JpegLossLess、JpegLosses等多种压缩格式。支持DICOM光盘刻录（包含DICOM DIR），普通PC机浏览。
34. 支持窗宽窗位调整。支持强制窗宽窗位显示和打印。
35. 支持按策略自动路由影像到PACS服务器。
36. 支持查询验证（Query/Retrieve）和存储验证（Storage Commitment）。
37. 支持“模拟采集”和“DICOM图像接收”并行工作模式。
38. 支持急诊/床边检查要求的“先检查、后归档”工作模式。
39. 支持影像存储服务与质量管理。
40. 可根据用户的需求，设置存储设备的影像删除策略HouseKeeping，在删除影像前需要确认影像已经备份。
41. 支持DICOM图像质控：可设置匹配项，自动核对并完善Modality Worklist相关检查属性与图像属性的一致性。
42. 支持手工归档及合成功能。
43. 支持关键图像标记、显示及图文打印。
44. 支持导入DICOM图像以及系统支持的非DICOM图像。

45. 可以手动发送图像到任意的DICOM节点。
46. 支持调阅和显示其他医技科室的图像和报告。
47. 支持在高分辨率情况下同屏操作采集和报告。
48. 为便于教学，支持双屏双工模式（一屏编写报告，一屏实时监控及采集）。
49. 支持图像筛选：静态图/动态图的取舍。
50. 支持Jpeg, Bmp, Tif, PNG, JP2, GIF, TGA等多种格式图像的输出。
51. 支持动态影像导出为AVI文件。
52. 支持动态影像的播放。
53. 支持在客户端管理中心的影像。
54. 支持管理归档及技师检查等系统任务，以调优系统或排除故障。
55. 支持图文报告。
56. 报告界面支持病人基本信息的显示。
57. 支持报告模版管理，模版分为公有模版和私有模版，并可以互相转换。
58. 报告的书写/审核权限可分为多级。报告审核后，再修改会保留原始版本。允许设置报告修改的保护时间，超过该时间的报告需要高权限用户才能修改。支持查询当前病人的历史检查以及随访记录。
59. 支持电子签名。
60. 支持显示分配到本机的排队工作列表。支持指定打印机。支持用户自由编辑报告的打印格式。支持打印特殊检查治疗同意书。支持从其他系统去调用病人的各种医疗资料，例如病案信息、检验结果、手术记录等。
61. 支持报告中附加按实际测量数据进行编辑的表格。
62. 支持“检查部位、检查收费、仪器型号、探头频率、临床诊断、登记备注”的输入，并支持常用语录入。
63. 支持“选择式模板”，实现超声报告的快速录入。
64. 支持“分项式模板”，实现内镜类报告的需求。
65. 支持同一检查按多个项目来书写报告，允许自由拆分或组合。
66. 支持“图文报告”格式，实现任意幅图像的排版。
67. 支持图文报告分页打印，图文报告可回溯。打印前可先预览报告，所见即所得。
68. 支持图像测量。
69. 支持模拟影像转换的（无像素间距的）DICOM影像校准。
70. 支持测量距离长度，角度。测量面积、周长。支持影像标注。
71. 支持对普超、M-Mode,Doppler 多种类型参数校准。支持体表面积、压力、速度、心率、直径、每搏心搏量、心室射血分数、斜率。
72. 支持舒张期室间隔厚度、舒张期左室腔内径、左室后壁舒张期厚度、舒张期容积。支持收缩期室间隔厚度、收缩期左室腔内径、收缩期左室后壁舒张期厚度、收缩期容积。
73. 支持影像颜色自由调节。反色、图像自定义选择区域。
74. 支持科室管理、支持查询统计：医生工作量报表/岗位工作量报表/科室工作量报表/设备利用率统计/收费项目统计/申请科室分布统计/检查项目分类统计/阳性率统计/随访符合率统计。

- 75. 支持产前超声筛查远程指导与质控系统。
- 76. 支持超声图像自定义标注水印功能，提供实际案例截图证明材料。
- 77. 支持刻录备份服务。
- 78. 离线刻录：可以定期或定量将一批或单个病人的超声图像刻录到CD/DVD光盘或硬盘中，并可以在任一的电脑上浏览图像。
- 79. 离线恢复：可以按照检查号、病人编号、病人姓名、时间范围等条件检索DVD光盘号，并可以重新将图像送回PACS服务器。

体检系统

系统描述：体检系统是一个用于管理和优化体检流程的信息化平台，旨在提高体检效率、确保数据准确性、提升患者体验和管理便捷性

功能要求：

1. 健康体检流程：具有对团队分组、团队人员批量导入、单个项目调整、按单位结算、退费等围绕团队体检的自定义维护与应用；支持开单护士录入体检人员相关信息、打印指引单、补录项目、调整单个或整体项目金额或折扣、实时采集费用明细、查看体检人员体检流程进度、处理拒检、弃检、确认签离等操作应用。 2. 分科检查：用于分检医生对人员检查后的体检结果录入、体检结论建议、结论审核等操作与应用，支持结果模板导入、异常结果提醒、查看历史检查结果及趋势对比、模糊搜索结论、对分检结果及结论纠正、修改痕迹记录等操作应用。提供数据管理功能，包括导出、导入、转移等操作。 3. 智能导诊：能实时显示科室或各体检项目的排队情况（人数），支持调整等操作应用。 4. 体检理单：用于对分科医生审核后的结果进行数据正确性和完整性检查。能对体检结果手工补录、词条选择、修改痕迹记录、危急值查询等操作应用。 5. 体检总检：能将待总检人员动态分配给总检医生、支持查看其它系统(包含LIS、PACS)回传的结果、支持自动收集分科检查结论、支持按规则自动生成总检结论、支持体检报告多级审核、支持修改痕迹记录、支持按团队体检类型总检、支持按年龄段、性别人员信息统计、支持生成团队报告，支持可视化编辑操作应用。 6. 体检报告：具有打印指定页报告、支持报告文件多格式输出、支持展示个人/团队报告代签收数量、支持报告代领操作应用。 7. 客户关系管理：具有针对团队或个人的管理。支持团队或个人基本信息的录入、修改、调整等操作。 8. 统计查询工作站：能指引单流向查询。能已签离未总检查询。具有体检人员情况查询。具有项目执行情况查询。具有体检人数统计查询

医疗质量管理

传染性、食源性疾病上报管理

系统描述：传染病、食源性上报系统是一个专门用于收集、整理、分析和上报病例信息的系统，按照国家标准实现传染病、食源性疾病上报。主要功能模块：诊断对照、上报管理、统计分析等

功能要求：

1. 支持系统维护传染病、食源性诊断对照。即将需上报疾病与ICD-10诊断进行一一对照。
2. 通过对数据的实时监测和分析，医生在下诊断时系统自动监测是否属于需上报疾病，是则系统自动弹窗提示录入报卡。可参数控制由医生直接上报疾控中心，还是提交到院内公卫科进行审核后上报。
3. 支持公卫科对本院所有报告卡进行审核。审核通过则可由公卫科统一上报到疾控中心。审核不通过则可退回到医生进行修改调整。已上报的报告卡支持打印。
4. 支持登记病例数进行统计。
5. 支持对报告及时的病例数进行统计。

危急值管理系统

1. 支持查看处理危急值。检验出具危急值报告时立即消息通知医生，医师接到通知后，迅速诊察患者，采取相应的临床措施，对危急值进行处理，书写处理结果，并及时书写病程记录。同时处理结果同步到检验科。
2. 危急值管理。检查检验出具报告有危急值项目时触发消息通知到病区护士查阅危急值并进行确认并记录确认意见，及时关注危急值的处理状态，若医生未处理，提醒医生及时处理。
3. ▲支持医生查看、处理危急值。检验科出具危急值报告时立即消息通知医生，住院医师接到通知后，对危急值进行处理，书写处理结果，系统能根据处理情况自动生成住院危急值处理病程记录。处理结果可同步检验科。

抗菌药物分级管理系统

系统描述：管理抗菌药物的开具权限，对抗菌药物使用对象进行监控、分析和管理，完成抗菌药物管理由被动控制，到主动管理转变。同时完成卫生主管部门各项管理要求，满足实际医院临床质量管理需要。主要功能模块包括：

抗菌药物管理：抗菌药物分级管理、联合用药管理、抗菌药物使用权限分配

抗菌药物使用：门诊抗菌药物申请、住院抗菌药物申请、抗菌药物使用审批、越级使用

统计与查询：抗菌药物使用率、抗菌药物使用强度

功能要求：

抗菌药物管理

1. 支持按医师职称配置医师的抗菌药物三级使用权限，包括处方权限、允许类型（提示、申请、越权），以及对于级别的医生审核权限、药师审核权限。其中配置“申请”权限的医师职称的医师则开具对应级别的抗菌药物则需要医生走抗菌药物申请单，向有抗菌药物使用权限的医生进行审核，审核通过后才允许开具；配置“越权”权限的医师职称的医师则开具对应级别的抗菌药物则需要医生走抗菌药物申请单并且需要填写越权原因，向有抗菌药物使用权限的医生进行审核，审

核通过后才允许开具。

2. ▲支持抗菌药物特殊授权。将特定医生的抗菌药物使用权限，调整为高于或低于医生本人的职称所应有的权限。比如医院某些科室科主任的专业技术职称为主治医师，不可直接开具限制级的抗菌药物，但通过给该医生授权副主任医师级别的抗菌药物使用权限，让该医生具备副主任医师级别的权限，可直接开具限制级的抗菌药物。
3. 支持对停医嘱权限按照当前抗菌药物下医嘱权限的用户才可以对当前抗菌药物停药，其他用户无权操作。
4. 支持门诊、住院抗菌药物分别控制开启且住院支持控制到科室级别。
5. 支持配置一线、二线、三线药品联合用药配置，允许类型有提示、允许、禁止。
6. 支持按周期、时间段配置是否自动审核通过。即医生开具需要审核的抗菌药物时且开具时间在自动审核通过时间内则系统自动审核通过，可为患者用药，以便应对有抗菌药物权限的医师不在而患者急需用药的场景。

抗菌药物使用

1. 支持门诊抗菌药物申请、住院抗菌药物申请。即只有“申请”权限的医师职称的医师则开具对应级别的抗菌药物则需要医生走抗菌药物申请单，向有抗菌药物使用权限的医生进行审核，审核通过后才允许开具；
2. 门诊抗菌药物越权使用、住院抗菌药物越权使用。即“越权”权限的医师职称的医师则开具对应级别的抗菌药物则需要医生走抗菌药物申请单并且需要填写越权原因，向有抗菌药物使用权限的医生进行审核，审核通过后才允许开具。
3. 抗菌药物使用审批。则有抗菌药物审批权限的医师对没有抗菌药物使用权限的医师的抗菌药物使用申请的审批。审批通过则可为患者使用。审批不通过需填写不通过原因告知申请医生。同时记录审批人、审批时间。支持查询历史审批信息。
4. 抗菌药物越权审查：支持抗菌药物越级使用审核。如果医生权限低于所用抗菌药物分类级别，则无法下达相应处方（医嘱）。
5. 抗菌药物权限类审查：可以设定相应抗菌药物对应科室医生权限类限制审查。
6. 抗菌药物审批：结合前置审方功能，针对没有权限开具相应抗拒药物的可以提交申请，由管理科室针对具体情况进行审查通过，审查不通过和拒绝处方（医嘱）开具流程。
7. 抗菌药物信息维护：可以维护专项抗菌药物的标准DDD值和相应转换系数，方便计算抗菌药物使用强度等相关指标数据，同时支持维护相应抗菌药物等级。

统计与查询

1. 支持查看全院抗菌药药品使用排名：可以统计查看全院的抗菌药物药品排名信息。
2. 支持查看科室抗菌药药品使用排名：可以统计查看指定科室菌药物药品排名信息。

3. 支持查看医生抗菌药药品使用排名：可以统计查看指定医生菌药物药品排名信息。
4. 支持查看全院抗菌药物费用统计：可查看全院按天、月、季、年维度统计的总费用、总药费及比例、抗菌药费（分级别抗菌药费）及占比等药品费用信息。
5. 支持查看科室药品费用信息统计：可查看科室按天、月、季、年维度统计的总费用、总药费及比例、抗菌药费（分级别抗菌药费）及占比等药品费用信息。
6. 支持查看医生药品费用信息统计：可查看医生按天、月、季、年维度统计的总费用、总药费及比例、抗菌药费（分级别抗菌药费）及占比等药品费用信息。
7. 支持查看抗菌药物使用强度（按药物）：可以根据时间、医院和科室查询每个药品的抗菌药物使用强度。
8. 支持查看抗菌药物使用强度：可以根据时间和医院按科室或者医生统计抗菌药物使用强度。
9. 支持查看抗菌药物使用率：可以根据时间、医院和门急诊住院类别等查询抗菌药使用率。
10. 支持查看抗菌药物排名：可以根据时间、医院和门急诊住院类别等查询具体抗菌药物排名。
11. 支持查看出院病人送检情况统计：可以根据时间、医院查询具体各科室的各类抗菌药物的病人送检情况。
12. 支持查看联合用药使用例次统计：可以根据时间、医院和门急诊住院类别等查询具体抗菌药物联合使用情况（包含二联，三联和三联以上使用抗菌药）。

不良事件报告系统

系统描述：按照国家标准实现不良事件上报。

功能要求：

1. 不良事件上报系统包含护理工作不良事件、可疑医疗器械不良事件、药品不良反应事件、医疗安全不良事件、输血相关不良事件、职业接触医疗安全不良事件、后勤不良事件报告、不良事件分析。
2. 支持对于不良事件上报数据进行分析

综合运营管理

票据管理系统

系统描述：票据管理系统通过对票据管理流程进行规范，从而建立一套完整的标准化管理模式，是医院完善内部管理，强化财务监管的重要软件。主要功能模块：

纸质发票管理：发票类型管理、发票使用人员、发票本出入库、个人发票本，发票打印、重打、补打

电子发票管理：电子发票对接、开票、补开、打印

押金收据管理：收据出入库、收据打印

功能要求:

1. 系统初始化发票类别: 门诊结算发票、住院结算发票、账户充值发票、住院押金收据、村医发票。支持设置最小、最大开票金额。
2. 支持对各类型的发票进行发票本入库, 支持维护发票代码。
3. 支持对票据的领取, 退回, 补打发票, 发票查询, 发票统计等日常业务进行管理。
4. 支持查看个人发票本、发票使用情况, 自定义发票本的启用与停用。
5. 系统能灵活设置发票格式的調整。按财政和卫生行政部门规定格式打印报销凭证, 并保留存根, 生成连续的凭证序号, 严格的重号校验。
6. 发票在系统中具有流水号且与发票印刷号对应。
7. 支持发票打印、重打、作废补打, 发票上具有医保患者身份显示, 支持发票上的费用明细打印, 条目与物价字典一致。
8. 发票领用可以自定义号段, 按照不同的发票类型进行领用、退回, 可以按个人领用。
9. 支持电子发票管理。提供电子发票对接、开票、补开、打印等功能。
10. 支持押金收据管理, 支持收据出入库, 收据打印。

11.住院押金可拖欠

财务管理系统

系统描述: 财务管理系统主要是财务人员对各收费处操作员的操作信息进行统计, 对门急诊及住院各项收入进行统计汇总, 形成各项收入报表, 同时对院内开设的各项诊疗项目价格进行维护, 根据医保政策设置不同类型病人的费用分拆比例。

功能要求:

财务管理

1. 支持对各收费员的交账信息进行复核后汇总, 核对每日账目准确无误。
2. 支持参数控制对收费员提交的门诊退费项目进行财务审核。审核通过才允许退费。未通过同步不通过原因到收费员。实现医院对费用的严格管控。
3. 支持参数控制对护士提交住院冲销费用进行财务审核。审核通过则冲销成功。未通过同步不通过原因到护士。实现医院对费用的严格管控。
4. 提供财务对已收费项目的支付方式调整支。修正因收费员系统操作失误导致支付方式选择错误的情况。
5. 支持对住院欠费进行配置。可按入院途径、就诊卡类型、费用类别、控制科室配置欠费额度、欠费处理机制: 限制开医嘱、限制记账, 提醒额度。
6. 支持对欠费患者进行管理, 提供自定义查询患者欠费情况, 对已欠费患者打印催款单, 支持批量打印。支持按患者修改欠费额度。
7. 支持诊疗项目及价格进行维护管理。
8. 支持诊疗项目调价管理。
9. 支持入帐处理、打印缴款报表、发票查询、收费项目维护、补打发票。

财务统计

1. 支持自定义财务报表。
2. 支持查看全院各类报表、门诊各类报表、住院各类报表、物资各类报表。
3. 支持对门急诊及住院各项收入进行统计汇总，形成各项收入报表。支持各类业务收入统计。

财务配置

1. 支持支付方式配置、支付业务对应支付方式配置；可对支付方式进行排序。
2. 支持对收费业务进行配置，系统初始化9种收费业务；如按门诊、住院、挂号、缴纳预缴金、充值业务等各收费业务配置收银台支持的支付方式。
3. 支持对发票分类进行配置；
4. 支持对财务分类进行配置；
5. 支持对医疗病案归类进行配置。
6. 支持对医疗服务项目、药品、耗材进行调价；

药库管理系统

系统描述：药库管理是医院主要的财务管理环节之一，是节流增收最有潜力的环节。该模块以合理、全面、准确的药品编码体系为基础，提供了对药品数量、金额的全面管理。主要功能包括：采购管理，库存管理，物资调价，统计与查询等

功能要求：

采购管理

1. 支持采购申请管理。包括采购计划，采购订单、物资信息采购，付款单据。
2. 可以根据库房的库存情况，各科室需求制定采购计划，可以修改计划入库数量。
3. 支持创建采购订单，根据采购计划生成采购订单。
4. 支持按采购单进行入库。
5. 支持采购汇款单管理。包括付款单据，查询付款单明细，打印票据，自定义查询付款单。
6. 支持采购单管理，包括采购申请的审核，自定义查询，导出，打印。
7. 支持采购退货管理。将物资信息按供应商进行退货。支持打印退货单。
- 8.支持药品入库出库时使用高拍仪批量扫描药品追溯码

库存管理

1. ▲支持在药品档案上维护是否是抗生素，贵重药品，抗菌药物，处方药，皮试药品等进行设置。
2. 支持特色标识设置，国家基药、是否集采、高危药品、重点监控药品等设置。
3. 支持物资信息修改申请，审核管理。
4. 支持药品从入库到出库到各药房及各个科室整个药品流通中各个环节所发生

的事件进行记录，并具有完善的审核功能。

- 5. 支持入库单据付款管理。提供单据付款，打印付款单，自定义查询功能。
- 6. 支持期初盘点，按批号进行盘点，同时支持按模板一键导入物资进行盘点，支持多人创建多个盘点单同时在线进行盘点，支持打印、导出盘点单。
- 7. 支持普通盘点，按批号进行盘点，同时支持按模板一键导入物资进行盘点，支持打印、导出盘点单。盘亏盘盈按医保要求进行盘盈报损出库，盘亏出库等。同时系统限制没有进行中的库存（即没有冻结、待发药、待退药）才能盘点。开始盘点后进行锁库，医生可以开医嘱，药房不能进行发药，出入库业务。
- 8. 入库单。支持多种类型的入库（普通入库、采购入库、捐赠入库）

支持按物资模板一键导入物资明细进行入库，入库选择物资时系统自动带出价格，可手动修改。

支持后台控制入库是否走审核、验收流程。

入库完成后在库存未发生变更时可进行撤销入库，提供回退机制。

支持打印入库单、打印验收单。

支持按入库单据、入库明细、药品汇总、供应商汇总查看入库单信息，均支持导出。

- 1. 出库单。支持移库出库，将库房物资库存调入药房、科室库。支持按照入库单、请领单出库。支持一键全部数量出库。

支持报损出库。

支持使用出库。主要提供业务上不进行库存的扣减，在药房药库进行使用出库。

支持领用出库。主要提供库房对各个业务科室的物资领用出库。该类型物资科室不进行库存管理，即领即用。

支持对本库房申请物资的单据进行审核处理，并一键进行请领出库。

支持打印出库单、导出入库单。

支持按出库单据、出库明细、药品汇总、调入库房汇总查看出库单信息，均支持导出。

- 1. 支持配置控制是否其他药房药库退库、出库到本库房进行入库验收流程。
- 2. 药品养护。支持按药物类别对本库房的药品进行养护维护。并由相关负责人进行审核、驳回流程。

物资调价

- 1. 支持即时调价、定时调价，按项目调价、按批次调价。调价单提交后支持审核。审核后到期价格自动生效。未审核到期则不生效。支持查看调价记录
- 2. 提供药品调价管理。包括调价申请，修改调价申请，取消调价申请，审核，取消审核，自定义查询。
- 3. 支持按比例及价格批量调价

统计与查询

1. 支持对现有库存，药品效期、效期预警，并重点标识效期药品。支持消息通知药库人员哪些药品即将过期，让药房人员及时关注处理。支持导出效期药品
2. 支持根据往年同期的药品消耗情况提供采购计划或应暂停采购的药品清单，以提高资金的利用率，避免不必要的损失。
3. 支持对现有库存的上下限预警查询并标识上限、下限药品。支持导出上下限预警药品信息。支持按药房。全院配置药品的上下限。
4. 库存查询：支持按多种条件查询当前库房的库存信息、批号库存信息、批次库存信息。支持手动强制冻结库存、释放库存。支持修改有效期。支持导出、打印库存信息
5. 支持库存明细查询，可按生产批号、库存明细、批次库存查看库存信息
6. 支持出入库查询。查看当前库房的
7. 支持药库的库存、药品流向和消耗信息查询
8. 支持冻结库存查询
9. 支持台账查询
10. 支持入库统计查询
11. 支持出库统计查询
12. 支持进销存统计查询
13. 支持库房月结查询
14. 支持库房月结明细查询
15. 支持物资排名查询
16. 支持库存进出总账查询

物资、耗材管理系统

系统描述：物资管理系统主要以药品、耗材、办公用品料为管理对象，并以医用资源的出入库为主线，中间结合监管部门和医院领导对医用资源的管理要求，实现无纸化办公数据随时调阅并永久保存的要求，达到成本控制的目的。以医院总务物资库物品进销存为核心的管理系统，主要功能模块包括：

物资信息管理：卫材信息维护、办公设备信息维护、后勤物资维护、医用试剂维护，同步平台物资、物资信息修改记录、物资权限管理、药品通用名管理、特殊药品配置

物资流通管理：生产厂商管理、供应商管理、供应商证件类型管理、物资加成规则管理

库房管理：物资库房、药房、科室二级库管理

功能要求：

物资信息管理

1. 支持从平台一键同步物资信息。支持本院新增物资系统自动校验平台是否存在，不存在则同时同步到平台，达到平台对物资的统一管理。
2. 支持西药、中成药、中草药信息维护，卫材信息维护，办公设备信息维护，后勤物资维护，医用试剂维护。且支持按物资分类进行分配物资管理权限。满足医院分角色对物资信息的管理。
3. 支持在药品档案上维护是否是抗生素，贵重药品，抗菌药物，处方药，皮试

药品等进行设置。

4. 支持特色标识设置：国家基药、是否集采、高危药品、重点监控药品，是否混淆药品、是否国谈药品、是否基数药等设置。
5. 支持按门诊、住院、出院带药分别设置是否拆零、剂型转换规则（单次取整、单日取整、总量换算）。
6. 支持按门诊、住院设置默认的医嘱单位。
7. 支持配置药品的常用用法用量，便于医生开具该医嘱时同时带出用法用量，提高开嘱效率。
8. 支持物资信息修改申请，审核管理。
9. 支持对药品通用名进行管理维护。
10. 支持对特殊药品：国谈药品、集采药品设置生效时间段，可设置多个生效时间段。在生效时间段内统计时表示该药品是国谈药品或集采药品。
11. ▲支持维护药品追溯码中的药品标识信息，支持一个药品档案维护多个药品标识码。

物资流通管理

1. 支持对生产厂商新增、编辑、注销。支持上传医疗器械生产许可证图片。
2. 支持对供应商新增、编辑、注销。支持上传医疗器械生产许可证图片。
3. 支持对供应商证件类型新增、编辑、删除、批量删除
4. 支持对物资加成规则管理。可按物资分类、药品分类（西药、中成药、藏药、中药）分别设置加成规则。可按比例加成，价格加成。

库房管理

1. 支持对库房档案进行维护。分别维护药库、药房、村医库、科室库，并支持按物资大类、物资目录设置要库房的物资权限。即实现西药库，在出入库时只查看西药。
2. 支持按库房配置出库方式：移库出库、报损出库、使用出库、移库退库、领用出库、领用退库，入库方式：普通入库、采购入库、捐赠入库、自制制剂入库。
3. 支持按库房配置入库时是否开启审核、验收流程。
4. 支持按药房设置出库时是否开启出库审核、入库到本库房是否需要验收流程。
5. 支持耗材配置是否走发退流程。及配置不走发退流程，则医生开单后直接流转至执行科室使用，不需要药房进行发退操作。

医保管理系统

系统描述：医保系统旨在支持和管理医疗保险相关的业务，确保医保资金的合理使用和患者的权益保障。

功能要求：

基础数据

1. 支持人员定点备案、人员慢病备案、人员意外伤害备案、转院备案
2. ▲支持医保目录下载和实时更新，有助于医院优化工作流程，确保在为患者提供服务时能够迅速、准确地查询和应用医保政策。
3. ▲医保目录对照。提供医院将HIS费用项目与医保目录进行对照，医保目录上每一个项目的甲乙丙分级，能够自动核算应该给患者报销的金额，包括自付、统筹和大病救助的部分。支持一键导入医保目录项目，一键导入HIS费用项目。支持按费用类别、项目名称、对码状态、项目大类、医保项目编码、项目编码进行检索查询HIS费用目录，并默认选中第一项，展示其对应医保目录项目。
4. ▲病种目录对照支持疾病与诊断、肿瘤形态学、中医疾病、中医证候与医保版进行一一对照。
5. ▲支持HIS诊断（临床ICD-10）与医保诊断进行对码，系统支持一键自动对照，撤销对照。
6. ▲支持医保手术编码对照。准确的手术编码可以帮助医疗保险机构快速、准确地识别手术类型，进而确定报销金额和支付方式。
7. ▲支持数据字典对照，支持一键同步医保字典到HIS系统。
8. 支持医保字典管理，可设置字典的默认值，则在业务上默认显示。
9. 支持工伤基础数据对照
10. ▲支持查看医保飞检住院结算信息，支持打印、导出。
11. 支持医保办对出院患者进行查看。
12. 支持医保库存变更上传、医保库存盘存上报、医保商品销售退货上报，同时支持批量上传。上传失败则返回显示错误原因。
13. 支持所有的出入库、盘存、发药、退药的药品进行药品追溯查询，确保药品质量安全。
14. 支持对特殊收费项目配置计费规则。如空调费、伙食费等不上传医保。

医保管理

1. 医保结算清单上传。支持门诊、住院医保结算医保上传、DRG上传，清单报告下载。

支持按医保标准版打印医保结算清单。

支持参数控制医保结算清单何时采集HIS的病案首页数据：首页提交后采集、出院结算后采集、首页归档后采集。

支持上传失败提供失败原因查看。

支持重复上传。

1. ▲医保费用审核。支持医保办对在院患者进行费用审核，上传费用，同时支持批量上传费用。支持查看患者的费用明细、病历文书、病案首页、诊断信息、医嘱信息、检查检验报告。
2. ▲支持医保事前事中审查。有助于加强医保政策的风险控制，减少医保违规行为的发生。
3. ▲提供医保清算功能。其核心目的是对参保人的医疗费用进行审核和结算，确保费用的合理性和合规性。防止医疗费用的过度增长和不合理支出，维护参保人

的利益。

4. ▲系统支持对医保异常处理、医保接口日志查看
5. 自费病人上传。支持自费病人就诊。
6. ▲医保冲正交易。系统支持纠正医保交易过程中的错误或异常，确保医保账户金额的准确性和参保人的权益。当医保交易出现误扣或多扣款项时，冲正操作可以将错误扣除的款项返还到参保人的医保账户中，使账户金额恢复到正常水平。

医保电子处方流转

1. ▲支持门诊医生对参保人开具药品医嘱时选择“电子处方”系统进行标识，医生提交后该电子处方流转至医保系统进行处方审核，审核通过后再将电子处方上传到医院指定的实体药房、电商平台或互联网医院。患者可到药店自行取药，或者药店进行线上结算并配药，最后进行配送。通过电子处方在指定药店或线上平台购药，节省了时间和精力。处方信息共享有助于实现看病、购药、结算信息的互联互通，为患者提供更多就医服务自主权。

医保追溯码上传

1. ▲支持门诊发药、住院发药医保追溯码录入
2. ▲支持医保追溯码批量上传

统计与查询

1. 支持医保办对医保验收信息查询、医保账单查询、出入院转科患者查询、医保收费查询、电子凭证使用率查询、DRG操日志、医保接口日志、医保就诊日志查看

药事管理

合理用药管理

系统描述：提供配伍禁忌、相互作用、老人用药禁忌、儿童用药禁忌、哺乳期用药禁忌、妊娠期用药禁忌、用法用量不宜、超适应症范围、肝肾功能不全、慢性病用药、重复用药等进行监测提醒，也可对当日患者跨科室开方进行相互作用、重复用药、累积超量等进行监测提醒;选药注意事项提醒：在药品信息输入过程中每输入一个药品，都会对该药品的重要注意事项进行提醒，如过敏信息及皮试信息等。选药与患者年龄性别适宜性预警与监测：在药品信息输入过程中，每选择一个药品即结合患者个体的年龄、性别多维度监测遴选药品是否存在用药禁忌，无需等整条处方/医嘱输入完毕再进行判断，有效提高审查效率。监测的联用问题，还包括了成药及草药的十八反十九畏。包括：合理用药统计、系统规则维护、说明书维护等

功能要求：

1. 合理用药审查

1. 适应症提示用药：根据患者的疾病诊断信息，审查处方（医嘱）中药品的适应症是否与患者的疾病情况相符。
2. 药物禁忌症审查：根据患者诊断和病生状态信息，审查处方（医嘱）中是否存在该患者禁用的药品包括中药。
3. 配伍禁忌审查：提示在同时进行输注的处方药品间可能存在的体外配伍问题，警告提示医生对风险问题进行处理。
4. 配伍浓度审查：监测配伍药品浓度是否在药品说明书推荐的给药浓度范围内，若不在此范围内则系统发出警告提示医生可能需要调整处方药品或溶媒的用量。
5. 西药相互作用审查：系统对两种西药同时或间隔一定时间给予同一个病人时，可能出现的药理学效应进行审查并对医生进行警告提示。
6. 饮片十八反十九畏审查：对中药饮片的十八反十九畏进行审查，并对医生进行警告提示。
7. 中成药十八反十九畏审查：对中成药的十八反十九畏进行审查，并对医生进行警告提示。
8. 中西药相互作用审查：系统对中、西药同时或间隔一定时间给予同一个病人时，可能出现的药理学效应进行审查并对医生进行警告提示。
9. 重复用药审查（重复成分、药理重复）：根据病人处方用药中的两个或多个药品是否存在相同的药物成分，可能存在重复用药问题对医生进行警告提示。
10. 抗菌谱重复审查：根据处方中药品的抗菌谱信息进行重复查询，并对医生进行风险警告提示。
11. 儿童用药审查：根据儿童年龄等信息审查处方是否存在用药风险，并对医生进行风险警告提示。
12. 成人用药审查：根据承认年龄等信息审查处方是否存在用药风险，并对医生进行风险警告提示。
13. 老人用药审查：根据老人年龄等信息审查处方是否存在用药风险，并对医生进行风险警告提示。
14. 妊娠用药审查：根据患者妊娠状态等信息审查处方是否存在用药风险，并对医生进行风险警告提示。
15. 哺乳用药审查：根据患者哺乳状态等信息审查处方是否存在用药风险，并对医生进行风险警告提示。
16. 性别用药审查：审查处方（医嘱）药物是否存在不适用于当前患者性别的药品，并对医生进行风险警告提示。
17. 肝损禁忌用药审查：根据患者肝损状态对处方用药进行审查，并对医生进行风险警告提示。
18. 肾损禁忌用药审查：根据患者肾损状态对处方用药进行审查，并对医生进行风险警告提示。

19. 饮片特殊人群用药审查：根据特殊人群状态信息，对方中药饮片用药进行审查，并对医生进行风险警告提示。
20. 剂量范围审查：根据患者年龄、性别体重指标等，审查处方用药的单次、单日用量是否合理。
21. 给药途径审查：审查处方中药品给药途径存在的不匹配、不合理等用药风险问题，并对医生进行风险警告提示。
22. 给药频次审查：分局患者年龄、给药途径等信息审查处方中药品给药频次存在的不匹配、不合理等用药风险问题，并对医生进行风险警告提示。
23. 饮片使用剂量范围审查：对方中每一味药品的药物剂量是否存在过大、过小等风险，并对医生进行风险警告提示。
24. 饮片使用方法审查：对方中的中药饮片用法进行合理性审查，并对医生进行风险警告提示。
25. 药物过敏史审查：根据患者过敏史信息，审查处方包含的药品成分是否会触发用药过敏风险，并对医生进行风险警告提示。
26. 越权用药审查：根据医生的抗菌药物使用级别审核是否为越权用药，并警告提示医生。
27. 肿瘤用药审查：对方中的肿瘤药物用法用量进行合理性审查，并对医生进行风险警告提示。
28. 门急诊住院超时用药审查：根据门诊、急诊和住院的超时限标准审查是否存在超时用药风险，并对医生进行风险警告提示。
29. 全量审查：系统每日自动对本院当日所有处方进行审查，记录处方风险，药师、医生可随时查看。
30. 循证信息查询：系统支持根据风险药品、诊断、检查、检验等信息，调取药品说明书等循证信息供医生查看。

2. 合理用药规则自定义

1. 审查关闭设置：医院可以根据实际情况对合理用药监测规则进行屏蔽：超适应症、老人用药、儿童用药、相互作用、配伍禁忌、妊娠用药、哺乳用药等审查类型进行屏蔽。
2. 风险等级设置：通过采用警示级别的设置，对审查出的不合理问题实现按严重程度进行区分：分为禁用级别，不适用级别，慎用级别，密切关注级别和普通关注级别。
3. 自定义规则管理：医院可根据实际业务需要，对西药、中成药、中药饮片的审核规则进行自定义维护：
 4. 儿童用药
 5. 老人用药
 6. 妊娠用药

7.	哺乳用药
8.	性别用药
9.	配伍禁忌
10.	相互作用
11.	用法用量（内服）
12.	用法用量（注射）
13.	肾损用药
14.	肝损用药
15.	配伍浓度
16.	过敏用药
17.	超时用药
18.	抗菌药物等级
19.	中药用法
20.	中药用量
21.	中药病生用药
22.	中药年龄用药
3. 处方/医嘱质量	
1.	系统审核医院风险：可以根据医院、时间和危险程度统计具体医院发生的审核风险数据。
2.	系统审核药品风险：可以根据医院、时间和危险程度统计具体医院具体药品发生的审核风险数据详细。
3.	系统审核月度报告：提供月度医院风险报告（医生用药风险、药品风险排名和风险类型和风险程度的统计图表）。
4. 医药百科知识	
1.	知识库查询：提供知识库查询、搜索功能，提供疾病、药品、文献、指南、诊疗路径、检查、检验及处方等的详细知识库内容。
2.	高级检索：支持根据疾病名称、症状、ICD编码、检查名称、药物名称等信息进行模糊关键字检索。
3.	自定义维护：医院可根据实际需求，对药品说明书进行自定义维护，并可区分查看标准说明书与维护版说明书内容。
4.	定期升级：一年10次数据更新，更新数据来源于国家药品监督管理局和上市药品标准说明书。
5.	疾病知识库：提供权威可询证的9500+中西医疾病信息，包括中英文名称、病原学信息、流行病学信息、临床表现、分型信息等疾病知识。

- 6. 药品知识库：提供来源于国家药品监督管理局和上市药品的标准药品说明书数据、药物专论及中医饮片大全，覆盖**20w+**上市药品最新及历史药品数据。
- 7. 文献知识库：提供**1W+**国内外权威文献知识。
- 8. 指南共识知识库：提供覆盖**1W+**权威临床指南、**1500+**临床路径、诊疗方案、医学公式及医药资讯信息。
- 9. 中医知识库:提供权威可询证的中医饮片大全、中医字典、中医疾病术语、中医治法术语及中医症候术语知识。
- 10. 检查检验知识库：提供临床检验检查原理和临床意义等知识信息。
- 11. 案例知识库：提供**1W+**临床典型病例和现代医案知识信息。

前置审方管理系统

系统描述

- 1. 审方项目设置：对药师审方项目进行设置，可以关联到系统规则。
- 2. 审方术语设置：对药师审方中经常书写的习惯性用语进行设置，可方便快捷进行审方内容书写。
- 3. 审方标准维护：可以建立各种审核规范标准，并维护相关的审核项目列表，审核的时候可以选择审核规范标准进行专项审核，同时系统默认国家处方审核标准。
- 4. 药师前置审方：对需要药师审核的处方，实时动态消息提醒推送给审方药师，审核结果及时反馈给开方医生，医生可提交反馈意见。支持HIS患者全息视图接口调阅患者检验、检查、病历等信息。
- 5. 管控处方预审：对需要药师审核的处方进行预审，可以再现处方审核结果。
- 6. 审方规则干预：药师在审核处方的时候，发现规则经常预警，则可以设置规则干预等级直接禁止。

功能要求：

1. 医生端功能

- 1. 用药风险提醒：提供几十种用药风险提醒。系统对医生开具的处方进行实时自动审核，如处方中存在不合理内容，系统即时向医生发出提醒。
- 2. 重点问题上报：医生可对存疑结果、重点问题等进行标记并录入文字信息，提交药师进行人工干预。
- 3. 审方结果查询：医生可以查询自己被审核的处方结果。
- 4. 审方结果互动：医生可以根据审核结果与审核药师进行沟通留言等互动功能。

2. 药师端功能

- 1. 处方分组及过滤：处方可按照医院、科室、门急诊、中西药进行分组，可进

行多条件组合分组。也可设置过滤条件，过滤掉一部分处方，不进行药师审方。

2. 审方任务分配：设置处方分组的审核药师，可多药师审核同一分组，也可一名药师审核多个分组，方便灵活动态的分配药师资源。
3. 离线自动通过：当某一分组的所有审核药师都离线时，该分组的处方自动通过审核，确保医生正常开方。
4. 离线处方复核：药师可查阅、标记离线时自动通过的处方。
5. 全面查看患者信息：药师能够在审核界面查看检验、检查、费用等信息。

3. 管理端功能

1. 自动审核处方质量分析：支持按日期、科室、医生维度统计处方数量、不合理处方数量、处方不合理率。
2. 药师审核处方质量分析：系统可以统计药师参与审方的工作量，管理员可以查看所有药师的审方工作量。
3. 药师工作量统计：支持按日期、科室、医生维度统计处方数量、不合理处方数量。
4. 实时处方质量：实时显示当天各类风险的发生数量。
5. 实时审方情况：实时显示药师的在线情况，审方数量。实时显示各分组的待审处方数量、平均等待时长、平均审核时长。
6. 审核关闭设置：可按审核项、风险等级、范围（医院、科室、医生）关闭部分风险审核。

便民服务管理

微信掌上医院

系统描述：微信掌上医院是依托微信平台面向患者提供便民就医服务。是改善用户就医体验，提升满意度的重要举措。

功能要求：

1. 预约挂号，支持患者选择科室、医生进行预约挂号
2. 门诊缴费，支持患者对待交门诊费用进行缴费。支持在线支付。
3. 住院预交，支持患者查询当前在院信息，进行住院预交
4. 检验报告查询，支持患者查询历史检验报告数据
5. 检查报告查询，支持患者查询历史检查报告数据
6. 患者就诊卡，支持添加个人就诊卡，支持为家庭成员添加就诊卡。
7. 医院位置导航，支持查询医院位置，并进行地图导航
8. 个人中心，支持查询历史挂号记录、缴费记录

扫码支付管理

系统描述：为减少窗口排队压力，改善就医体验，为患者提供扫码支持快捷缴费功能。

功能要求：

1. ▲门诊医生在诊间开具检查检验申请单、治疗或药品处方，可将支付二维码打印在单据上，患者可选择扫码该二维码，打开待缴费项目，在诊室使用微信等移动支付方式进行支付。
2. 付款订单支持在his窗口查询、退款，并且支持收银交账、财务统计。

综合查询与决策支持

院长决策系统

系统描述：院长决策系统主要为医院领导掌握医院运行状况而提供数据查询、分析。该分系统从医院信息系统中加工处理出有关医院管理的医、教、研和人、财、物分析决策信息，以便为院长及各级管理者决策提供依据。

功能要求：

1. ▲支持业务运营情况实时监控，包括门诊指标、住院指标、护理指标、医保指标、检验指标、检查指标、药剂指标、财务指标、病案指标等数据的即时数据
2. ▲支持对医院整体运营情况进行综合分析，具备门诊收入同比分析、住院收入同比分析、门诊人次分析、门诊就诊情况分析、门诊收入分析、门诊挂号分析、药房药品相关统计分析、全院药品利润同比分析等相关统计
- 3.支持根据医院业务发展需要定制分析报表

综合报表查询系统

系统描述：综合报表查询系统用于数据集成、处理、分析、可视化展示及共享的数据管理工具，帮助医院从海量数据中提取有价值的信息，辅助决策和业务优化。

功能要求：

1. 数据接入支持多种数据库，包括但不限于支持MySQL、Oracle TimesTen、DB2、Teradata、Sybase、Informix、PostgreSQL、Greenplum、Vertica、Hadoop_Hive、Spark SQL、Presto、MonetD、Kingbase、Gbase、达梦、星环、Gauss100、Gauss200等数据源。
2. 数据建模支持自动对数据查询进行关联，也可以手工调整关联的关系，支持丰富的函数，包括累计值、移动平均值、历年累计、同期累计、季度相同月份对比、日占月累计比、日占年累计比等。
3. 支持丰富的查询类型，比如：数据源表、SQL、可视化查询、文件数据查询等，给不同的用户使用，比如可视化查询业务可用，技术人员可以用SQL查询等

，提供统一的建模分析入口。

4. 模型数据缓存：模型数据支持抽取到缓存库，提升查询性能，缓存库支持多种类型数据库。
5. 支持中国式复杂报表需求：多层次小计、合计；表头斜线；支持插入图片；支持插入二维码；支持报表下钻；跨数据源报表；报表跨sheet页计算。
6. 报表设计器：支持一次打开多个报表设计器界面，方便进行对比查看报表差别；支持批量操作能力，无需逐个设置单元格数据样式；设计器页面默认字体灵活设置调整；报表设计器支持C/S与B/S在线浏览器端开发两种模式，灵活满足不同用户的开发习惯。
7. 统计分析：支持基础统计分析，如平均数、标准误差、中位数、众数、方差、标准差、偏度、峰度等；支持高级统计分析，如泊松分布、正态分布、指数分布、二项分布、线性回归、t分布、F分布等。
8. 图形化能力：使用相关图形展示数据，包括常规图形如柱图、饼图、线图，以及迷你图、帕累托图、子弹图、小又多图等特色图形。
9. 数据项阈值显示：通过背景色、文字、图标、等方式展现异常数据。
10. 交互式报表：支持多种交互式控件，如日期控件、轮播控件、跑马灯控件；支持表格图形之间的进行数据联动配置。
11. 报表导出：支持使用不同导出格式导出报表，并保持原样式，包括图片、Excel、PDF、Word等；如果是Excel格式导出，导出来的报表里的函数可以继续编辑和使用，不能仅是静态数字；支持将报表导出到同一个Excel的多个Sheet中。

对外接口

国家医保接口

应支持与医保结算系统对接。

▲应支持医院信息系统与上级医保部门的信息交换，包括下载、上传，应支持实时结算。

应支持与全国各地不同医保端接口对接。

应支持门诊挂号，门诊收费，出入院医保病人的登记和结算。

应支持医保数据上传和报表统计。

应支持医保药品项目与院内药品项目对应。

应支持医保相关信息查询。

应支持医保追溯码扫码录入、批量上传功能

传染病上报对接

应支持对接国家统一的传染病上报接口，医生上报审核通过后可直接将数据传输过传染病上报平台。

食源性上报对接

		<p>应支持对接国家统一的食源性上报接口，医生上报审核通过后可直接将数据传输过食源性疾病上报平台。</p> <p>区域信息平台对接</p> <p>应支持按省市区域卫生信息平台接口要求，上传门诊、住院等数据，集成区位平台调阅服务等功能</p> <p>病案上报</p> <p>应支持按照卫统4-1、HQMS上报接口要求，导出上报数据，进行数据上报。</p> <p>发热门诊上报</p> <p>应支持按照发热门诊上报要求，进行接口改造，能够调取his、lis、pacs数据进行上报</p> <p>电子健康卡接口</p> <p>应支持按照卫生行政管理机构要求，对接电子健康卡平台，并支持使用电子健康卡进行就诊。</p>
		<p>硬件参数要求：</p> <p>1.HIS基础服务器</p> <p>(1)服务器类型:选用高性能、稳定的X86架构服务器</p> <p>(2)处理器:八核以上，主频不低于2.1GHz，支持虚拟化技术。</p> <p>(3)内存:64GB及以上，可根据业务需求进行扩展。</p> <p>(4)硬盘:1TB以上SSD硬盘，配置RAID 1+0阵列，保证数据安全。</p> <p>(5)网络接口:千兆以太网接口，支持IPv4/IPv6协议。</p> <p>(6)电源:双电源，输出功率不小于800W。</p> <p>2.HIS应用服务器</p> <p>(1)服务器类型:选用高性能、稳定的X86架构服务器</p> <p>(2)处理器:八核以上，主频不低于2.1GHz，支持虚拟化技术。</p> <p>(3)内存:64GB及以上，可根据业务需求进行扩展。</p> <p>(4)硬盘:1TB以上SSD硬盘，配置RAID 1+0阵列，保证数据安全。</p> <p>(5)网络接口:千兆以太网接口，支持IPv4/IPv6协议。</p> <p>(6)电源:双电源，输出功率不小于800W。</p> <p>3.数据库服务器</p> <p>(1)服务器类型:选用高性能、稳定的X86架构服务器</p> <p>(2)处理器:十六核以上，主频不低于2.1GHz，支持虚拟化技术。</p> <p>(3)内存:32GB以上，可根据业务需求进行扩展。</p> <p>(4)硬盘:3TB及以上，配置RAID 1+0阵列，保证数据安全。</p>

2		<p>(5)网络接口:千兆以太网接口，支持IPv4/IPv6协议。</p> <p>(6)电源:双电源，输出功率不小于800W。</p> <p>4.电子病历服务器</p> <p>(1)服务器类型:选用高性能、稳定的X86架构服务器</p> <p>(2)处理器:十六核以上，主频不低于2.1GHz，支持虚拟化技术。</p> <p>(3)内存:32GB及以上，可根据业务需求进行扩展。</p> <p>(4)硬盘:1TB及以上，配置RAID 1+0阵列，保证数据安全。</p> <p>(5)网络接口:千兆以太网接口，支持IPv4/IPv6协议。</p> <p>(6)电源:双电源，输出功率不小于800W。</p> <p>5.PACS应用服务器</p> <p>(1)服务器类型:选用高性能、稳定的X86架构服务器</p> <p>(2)处理器:十六核以上，主频不低于2.1GHz，支持虚拟化技术。</p> <p>(3)内存:32GB及以上，可根据业务需求进行扩展。</p> <p>(4)硬盘:至少3块4TB及以上SATA硬盘，配置RAID 1+0阵列，保证数据安全。</p> <p>(5)网络接口:千兆以太网接口，支持IPv4/IPv6协议。</p> <p>(6)电源:双电源，输出功率不小于800W。</p> <p>6.前置服务器</p> <p>(1)服务器类型:选用高性能、稳定的X86架构服务器</p> <p>(2)处理器:八核以上，主频不低于2.1GHz，支持虚拟化技术。</p> <p>(3)内存:16GB及以上，可根据业务需求进行扩展。</p> <p>(4)硬盘:1TB及以上，配置RAID 1+0阵列，保证数据安全。</p> <p>(5)网络接口:千兆以太网接口，支持IPv4/IPv6协议。</p> <p>(6)电源:双电源，输出功率不小于800W。</p>
打“★”号条款为实质性条款，若有任何一条负偏离或不满足则导致响应无效。		

第四章 供应商应当提交的资格、资信证明文件

供应商应提交证明其有资格参加磋商和成交后有能力履行合同的相关文件，并作为其响应文件的一部分，所有文件必须真实可靠、不得伪造，否则将按相关规定予以处罚。

一、法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明。法人包括企业法人、机关法人、事业单位法人和社会团体法人；其他组织主要包括合伙企业、非企业专业服务机构、个体工商户、农村承包经营户；自然人是指具有完全民事行为能力、能够承担民事责任和义务的公民。如供应商是企业（包括合伙企业），要提供在市场监督管理部门注册的有效“企业法人营业执照”或“营业执照”；如供应商是事业单位，要提供有效的“事业单位法人证书”；供应商是非企业专业服务机构，如律师事务所、会计师事务所，要提供有效的执业许可证等证明文件；如供应商是个体工商户，要提供有效的“个体工商户营业执照”；如供应商是自然人，要提供有效的自然人身份证明。

分公司不是独立法人，不具备政府采购法第二十二条规定的供应商应当具备独立承担民事责任能力的条件。分公司经总公司授权，可以以分公司的名义参加政府采购活动，但其民事责任由总公司承担。

二、财务状况报告，依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料（详见资格审查表）

三、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料。

四、参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。

五、按照磋商文件要求，供应商应当提交的其他资格、资信证明文件。

第五章 评审

一.评审要求

1.评审方法

磋商小组采用综合评分法对提交最后报价的供应商的响应文件和最后报价进行综合评分。综合评分法，是指响应文件满足磋商文件全部实质性要求且按评审因素的量化指标评审得分最高的供应商为成交候选供应商的评审方法。

2.评审原则

2.1磋商小组成员应当遵循客观、公正、审慎的原则，根据磋商文件规定的评审程序、评审方法和评审标准进行独立评审。

2.2具体评审事项由磋商小组负责，并按磋商文件规定的办法进行评审。

3.磋商小组

3.1磋商小组由采购人代表和评审专家共3人以上单数组成，其中评审专家人数不得少于磋商小组成员总数的2/3。

3.2磋商小组成员有下列情形之一的，应当回避：

（1）参加政府采购活动前3年内,与供应商存在劳动关系,或者担任过供应商的董事、监事,或者是供应商的控股股东或实际控制人；

（2）与供应商的法定代表人或者负责人有夫妻、直系血亲、三代以内旁系血亲或者近姻亲关系；

（3）与供应商有其他可能影响政府采购活动公平、公正进行的关系；

3.3磋商小组负责具体评审事务，并独立履行下列职责：

（1）对响应文件的有效性、完整性和响应程度进行审查；

（2）要求供应商对响应文件有关事项作出澄清、说明或更正；

（3）磋商小组所有成员应当集中与单一供应商分别进行磋商；

（4）对响应文件进行比较和评价；

（5）确定成交候选人名单，以及根据采购人委托直接确定成交供应商；

（6）向采购人、采购代理机构或者有关部门报告评审中发现的违法行为；

（7）法律法规规定的其他职责。

4.澄清

磋商小组在对响应文件的有效性、完整性和响应程度进行审查时，可以要求供应商对响应文件中含义不明确、同类问题表述不一致或者有明显文字和计算错误的内容等作出必要的澄清、说明或者更正。供应商的澄清、说明或者更正不得超出响应文件的范围或者改变响应文件的实质性内容。

磋商小组要求供应商澄清、说明或者更正响应文件应当以书面形式作出。供应商的澄清、说明或者更正应当由法定代表人或其授权代表签字或者加盖公章。由授权代表签字的，应当附法定代表人授权书。供应商为自然人的，应当由本人签字并附身份证明。

4.1磋商小组不接受供应商主动提出的澄清、说明或更正。

4.2磋商小组对供应商提交的澄清、说明或更正有疑问的，可以要求供应商进一步澄清、说明或更正。

5.有下列情形之一的，属于恶意串通，并追究法律责任：

（1）供应商直接或者间接从采购人或者采购代理机构处获得其他供应商的相关情况并修改其响应文件；

（2）供应商按照采购人或者采购代理机构的授意撤换、修改响应文件；

（3）供应商之间协商报价、技术方案等响应文件的实质性内容；

（4）属于同一集团、协会、商会等组织成员的供应商按照该组织要求协同参加政府采购活动；

- (5) 供应商之间事先约定由某一特定供应商成交；
- (6) 供应商之间商定部分供应商放弃参加政府采购活动或者放弃成交；
- (7) 供应商与采购人或者采购代理机构之间、供应商相互之间，为谋求特定供应商成交或者排斥其他供应商的其他串通行为。

6. 响应无效的情形

- (1) 供应商未按照磋商文件要求提交磋商保证金的，响应无效；
- (2) 在提交响应文件截止时间后递交响应文件的，响应无效；
- (3) 未实质性响应磋商文件的，响应无效；
- (4) 法律、法规和磋商文件规定的其他无效情形。

7. 终止的情形

出现下列情形之一的，采购人或者采购代理机构应当终止竞争性磋商采购活动，发布公告并说明原因，重新开展采购活动：

- (1) 因情况变化，不再符合规定的竞争性磋商采购方式适用情形的；
- (2) 出现影响采购公正的违法、违规行为的；
- (3) 除《政府采购竞争性磋商采购方式管理暂行办法》及其补充通知规定的情形外，在采购过程中符合要求的供应商或者报价未超过采购预算的供应商不足3家的。
- (4) 法律、法规以及磋商文件规定的其他情形。

8. 成交

评审结束后，磋商小组根据采购人书面授权直接确定成交供应商或者由采购人从评审报告提出的成交候选供应商中按顺序确定成交供应商。

二. 落实政府采购政策

1. 节约能源、保护环境

采购的产品属于品目清单范围的，将依据国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的节能产品、环境标志产品认证证书，对获得证书的产品实施政府优先采购或强制采购，具体按照本磋商文件相关要求执行。

2. 促进中小企业发展

2.1 采购人在政府采购活动中应当通过加强采购需求管理，落实预留采购份额、价格评审优惠、优先采购等措施，提高中小企业在政府采购中的份额，支持中小企业发展。

2.2 《政府采购促进中小企业发展管理办法》所称中小企业，是指在中华人民共和国境内依法设立，依据国务院批准的中小企业划分标准确定的中型企业、小型企业和微型企业，但与大企业的负责人为同一人，或者与大企业存在直接控股、管理关系的除外。符合中小企业划分标准的个体工商户，在政府采购活动中视同中小企业。

2.3 在政府采购活动中，供应商提供的货物、工程或者服务符合下列情形的，享受《政府采购促进中小企业发展管理办法》规定的中小企业扶持政策：

- (1) 在货物采购项目中，货物由中小企业制造，即货物由中小企业生产且使用该中小企业商号或者注册商标；
- (2) 在工程采购项目中，工程由中小企业承建，即工程施工单位为中小企业；
- (3) 在服务采购项目中，服务由中小企业承接，即提供服务的人员为中小企业依照《中华人民共和国劳动合同法》订立劳动合同的从业人员。

在货物采购项目中，供应商提供的货物既有中小企业制造货物，也有大型企业制造货物的，不享受《政府采购促进中小企业发展管理办法》规定的中小企业扶持政策。

以联合体形式参加政府采购活动，联合体各方均为中小企业的，联合体视同中小企业。其中，联合体各方均为小微企业的，联合体视同小微企业。

2.4依照《政府采购促进中小企业发展管理办法》《关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》和《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》的规定，凡符合要求的小型、微型企业、监狱企业或残疾人福利性单位，按照以下比例给予相应的价格扣除：【相应的价格扣除磋商】

2.5在政府采购活动中，提供货物、工程或者服务符合享受中小企业扶持政策的，供应商应提供《中小企业声明函》；属于监狱企业的，应提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件；属于残疾人福利性单位的，应提供《残疾人福利性单位声明函》。供应商应当按照《中小企业声明函》《残疾人福利性单位声明函》规定格式提供（格式附后，不可修改），未按规定提供的，不得享受相关中小企业扶持政策。

供应商应当对提供材料的真实性负责，若有虚假，将追究其法律责任。

三.评审程序

1.资格审查

1.1磋商小组依据法律法规和磋商文件的规定，对响应文件中的资格证明文件等进行审查，以确定供应商是否具备响应资格。

1.2资格审查中有任意一项未通过的，审查结果为未通过，未通过资格审查的供应商按无效响应处理。

1.3信用记录查询

查询渠道：通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)和“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）进行查询；
查询截止时点：本项目资格审查时查询；
查询记录：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、信用报告进行查询；
磋商小组应当按照查询渠道、查询时间节点、查询记录内容进行查询，并存档。对信用记录查询结果中显示被列入失信被执行人、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将被拒绝参与政府采购活动。

资格审查表

采购包1:

序号	资格审查要求概况	评审点具体描述
1	具有独立承担民事责任的能力	审查供应商营业执照等证明文件或者身份证明。
2	具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度	审查供应商提供的具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料或承诺书。
3	有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录	审查供应商提供的依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料或承诺书。
4	具有履行合同所必需的设备和专业技术能力	审查供应商提供的具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料或承诺书。
5	参加采购活动前3年内，在经营活动中没有重大违法记录	审查供应商参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。
6	信用记录	资格审查时，供应商未被列入失信被执行人、税收违法黑名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。
7	联合体响应（若有）	符合关于联合体响应的相关规定。

采购包1:

资格审查要求概况	评审点具体描述
----------	---------

采购包1:

资格审查要求概况	评审点具体描述
本采购包属于专门面向中小企业采购。	提供《中小企业声明函》，残疾人福利性单位提供《残疾人福利性单位声明函》，监狱企业提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件。（如供应商以联合体形式参加本采购包的，联合体各方均应当符合本采购包专门面向的企业类型；如供应商合同分包的，分包意向协议中分包意向供应商应当符合本采购包专门面向的企业类型。）

2.符合性审查

2.1磋商小组依据磋商文件的规定，从响应文件的有效性、完整性和对磋商文件的响应程度进行审查，以确定是否对磋商文件的实质性要求作出响应。

2.2符合性审查中有任何一项未通过的，评审结果为未通过，未通过符合性审查的供应商按无效响应处理。

符合性审查表

采购包1：

序号	符合审查要求概况	评审点具体描述
1	投标及保证金缴纳情况	按要求进行网上投标、进行保证金缴纳。（审查汇款凭证）
2	投标报价	投标报价（包括分项报价，投标总报价）只能有一个有效报价且不超过采购预算或最高限价，投标报价不得缺项、漏项。
3	投标文件规范性、符合性	响应文件的签署、盖章、涂改、删除、插字、公章使用等符合磋商文件要求；响应文件文件的格式、文字、目录等符合磋商文件要求或对投标无实质性影响。
4	主要商务条款	审查供应商出具的“满足主要商务条款的承诺书”，且进行盖章。
5	技术部分实质性内容	1.明确所投标的的产品品牌、规格型号或服务内容或工程量； 2.响应文件应当对磋商文件提出的要求和条件作出明确响应并满足磋商文件全部实质性要求。
6	其他要求	磋商文件要求的其他无效投标情形；围标、串标和法律法规规定的其它无效投标条款。

3.磋商

磋商小组所有成员应当集中与单一供应商分别进行磋商，并给予所有参加磋商的供应商平等的磋商机会。

在磋商过程中，磋商小组可以根据磋商文件和磋商情况实质性变动采购需求中的技术、服务要求以及合同草案条款，但不得变动磋商文件中的其他内容。实质性变动的内容，须经采购人代表确认。

对磋商文件作出的实质性变动是磋商文件的有效组成部分，磋商小组应当及时通过政府采购云平台同时通知所有参加磋商的供应商。

供应商应当按照磋商文件的变动情况和磋商小组的要求重新提交响应文件，并由其法定代表人或授权代表签字或者加盖公章。由授权代表签字的，应当附法定代表人授权书。供应商为自然人的，应当由本人签字并附身份证明。

4.最后报价

磋商结束后，磋商小组应当要求所有实质性响应的供应商在规定时间内提交最后报价。最后报价是供应商响应文件的有效组成部分。

已提交响应文件的供应商，在提交最后报价之前，可以根据磋商情况退出磋商。

未在最终轮次规定时间内进行响应的，视为不再参与该政府采购活动。

5.政府采购政策功能落实

依据《政府采购促进中小企业发展管理办法》等规定，对符合条件的小微企业、监狱企业或残疾人福利性单位给予价格扣除。

6.综合评分

由磋商小组采用综合评分法对提交最后报价的供应商的响应文件和最后报价进行综合评分（得分四舍五入保留两位小数）。

采购包1:

采购包1:

评审因素		评审标准		
分值构成		技术部分 52.00 分 商务部分 38.00 分 报价得分 10.00 分		
评审因素分类	评审项	详细描述	分值	客观/主观
技术评审	技术指标响应情况	技术指标完全响应招标参数要求，得 40 分.技术参数中▲为重要参数，每有一条不满足或负偏离或无证明扣 0.5 ，扣完为止。★号及其他基本功能内容为必须满足项，若不满足或无证明则按照无效处理。	40.00	客观
	技术力量	1 、拟派到本项目的项目经理具有高级信息系统项目管理师证书、高级系统规划与管理师证书、 PMP 项目管理师证书，同时具备三项的得 8 分，具备两项的得 4 分，具备一项的得 2 分，不具备的得 0 分； 2 、拟派到本项目的技术负责人（与项目经理不得为同一人）具备高级信息系统项目管理师证书和 PMP 项目管理师证书，同时具备两项的得 4 分，具备一项的得 2 分，不具备的得 0 分。（要求该技术负责人及项目经理都应为投标供应商正式在职员工，除提供证书扫描件作为佐证材料外，技术负责人和项目经理还需提供投标供应商在开标前一年内任意一个月为其缴纳社保的证明材料）	12.00	客观

商务评审	售后服务方案	根据投标人提供的售后服务方案进行综合评审，①日常售后服务内容、②售后服务管理制度、③售后服务人员保障措施、④应急响应机制、⑤售后培训方案、⑥服务团队。以上6项内容都完全符合实际需求及项目情况的得18分，每有一项有缺失的扣3分，每有一项有缺陷的扣2分，扣完为止。注：“缺陷”是指①项目名称错误或实施地点区域错误；②方案内容仅有框架或标题或与项目需求不符；③套用其他项目方案或不适用本项目实际需求；④引用或适用的法律法规、标准（方法）或其他规范性文件错误或存在与本项目需求无关的内容；⑤工作流程或人员安排不符合采购需求等情形中的任一种情形。	18.00	主观
	实施方案	据投标人提供的实施方案进行综合评审，方案包含方案内容包括：①项目建设背景、②医院现状分析、③难点及重点问题分析、④系统详细建设内容介绍、⑤系统稳定性保证、⑥项目实施计划安排、⑦人员组织与安排、⑧质量保障、⑨巡检计划、节假日保障计划⑩交付成果。以上11项内容都完全符合实际需求及项目情况的得10分，每有一项有缺失的扣1分，每有一项有缺陷的扣0.5分，扣完为止。注：“缺陷”是指①项目名称错误或实施地点区域错误；②方案内容仅有框架或标题或与项目需求不符；③套用其他项目方案或不适用本项目实际需求；④引用或适用的法律法规、标准（方法）或其他规范性文件错误或存在与本项目需求无关的内容；⑤工作流程或人员安排不符合采购需求等情形中的任一种情形。	10.00	主观
	企业业绩	供应商具有的类似项目业绩（信息化建设软件系统），每按要求提供一份真实有效的业绩得2分，最多得10分。注：此处“项目业绩”指合同签订时间为2022年1月1日至今的类似项目的业绩；未附有效证明材料的业绩在评分时将不予承认。（每同时提供同一项目的中标公告原件或复印件加盖公章和中标公告网页链接截图算一个有效业绩）	10.00	客观

价格分	价格分	磋商报价得分=（磋商基准价/最后磋商报价）×价格权值×100（注：满足磋商文件要求且最后报价最低的供应商的价格为磋商基准价，其价格分为满分。）最低报价不是中标的唯一依据。因落实政府采购政策进行价格调整的，以调整后的价格计算评标基准价和投标报价。	10.00	客观
-----	-----	--	-------	----

价格扣除

序号	情形	适用对象	比例	说明
无				

7.汇总、排序

磋商小组根据综合评分情况，按照评审得分由高到低顺序推荐3名以上成交候选供应商，并编写评审报告。符合《政府采购竞争性磋商采购方式管理暂行办法》相关规定的，可以推荐2家成交候选供应商。评审得分相同的，按照最后报价由低到高的顺序推荐。评审得分且最后报价相同的，按照技术指标优劣顺序推荐。

第六章 合同与验收

一.合同

1.合同要求

1.1采购人应当自中标（成交）通知书发出之日起30日内，按照招标（磋商、谈判）文件或询价通知书和中标（成交）供应商投标（响应）文件的规定，与中标（成交）供应商签订书面合同。所签订的合同不得对招标（磋商、谈判）文件或询价通知书确定的事项作实质性修改。采购人、供应商不得提出任何不合理的要求作为签订合同的条件。

1.2政府采购合同应当包括采购人与中标（成交）供应商的名称和住所、标的、数量、质量、价款或者报酬、履行期限及地点和方式、验收要求、违约责任、解决争议的方法等内容。

1.3采购人与中标（成交）供应商应当根据合同的约定依法履行合同义务。政府采购合同的履行、违约责任和解决争议的方法等适用《中华人民共和国民法典》。政府采购合同的双方当事人不得擅自变更、中止或者终止合同。

1.4采购人应当自政府采购合同签订之日起2个工作日内，将政府采购合同在内蒙古自治区政府采购网（<https://www.ccgp-neimenggu.gov.cn/>）公告，但政府采购合同中涉及国家秘密、商业秘密的内容除外。

1.5采购人应当自政府采购合同签订之日起7个工作日内，将合同副本向同级财政部门 and 有关部门备案。

2.合同格式及内容

政府采购合同

(货物类合同参考文本)

合同编号:

甲方:*** (填写采购单位名称)

地址:*** (填写详细地址)

乙方:*** (填写中标、成交供应商名称)

地址:*** (填写详细地址)

根据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》《中华人民共和国民法典》等相关法律法规、规范性文件以及 _____项目 (填写项目名称) _____ (填写政府采购项目编号) 的中标 (成交) 结果、招标 (磋商、谈判) 文件或询价通知书、投标 (响应) 文件等文件的相关内容,甲乙双方经平等协商,就如下合同条款达成一致意见。

一、甲方向乙方采购的货物基本情况

(一) 根据招标 (磋商、谈判) 文件或询价通知书及中标 (成交) 结果公告,甲方所采购的货物、服务 (如有) 基本情况如下: _____。

(二) 货物名称、数量、规格型号、生产厂家、品牌、单价、与货物相关的服务等详细内容,见合同附件-货物清单。

二、乙方交付货物的时间及地点

(一) 交付时间: _____

(二) 交付地点: _____ (填写详细地址)

(三) 交付货物的名称及数量: _____

(四) 乙方交付货物代表及联系电话: _____ (填写姓名和联系电话)

(五) 甲方接收货物代表及联系电话: _____ (填写姓名和联系电话)

注:货物为多批次交付的,应详细列明每批次交付的内容、数量、交付时间、交付地点等。

三、乙方交付货物的质量

(一) 乙方交付的货物应同时满足: 1.符合国家法律法规和规范性文件对货物的质量要求; 2.符合甲方招标 (磋商、谈判) 文件或询价通知书对货物的质量要求; 3.符合乙方在投标 (响应) 文件中或磋商、谈判过程中对货物质量作出的书面承诺、声明或保证。上述质量要求作为甲方对乙方货物质量的验收依据。

(二) 乙方应根据国家法律法规和规范性文件的规定、招标 (磋商、谈判) 文件或询价通知书的相关要求、投标 (响应) 文件及乙方承诺、声明或保证,向甲方提供相应的货物质量证明文件。

四、乙方交付货物的包装及标识

(一) 乙方交付货物的包装和标识应同时满足: 1.符合国家法律法规和规范性文件对产品包装及标识的要求; 2.符合甲方招标 (磋商、谈判) 文件或询价通知书对货物包装及标识的要求; 3.符合乙方在投标 (响应) 文件中对货物包装及标识作出的承诺、声明或保证; 4.符合绿色环保、运输及安全性等要求。

(二) 货物的包装费用由乙方承担。

五、货物的运输要求

(一) 运输方式及运输线路: _____。

(二) 运输、保险及其他相关费用由乙方承担。

六、甲方对货物的验收

(一) 乙方将货物送达至甲方指定的地点,应及时通知甲方。在甲方收到到货通知并在货物到达指定地点后 _____日

内，由甲乙双方及第三方（如有）对货物的数量、规格型号、生产厂家、品牌、外观进行验收，在条件允许的情况下，可以同步对货物质量进行初步验收，甲乙双方应签署书面验收记录，作为本项目的履行文件留存。

（二）在甲方收到货物_____日内，如发现质量问题，甲方应在_____日内向乙方提出书面异议，甲方逾期提出的，视为乙方所交付的货物质量符合合同的约定。乙方在收到甲方关于质量问题的书面异议后，应当在_____日内负责解决处理。

（三）乙方提交的货物数量、规格型号及质量不符合本合同要求的，甲方应在验收记录中作出明确记载，保留相关的证据，并有权拒绝接受货物，解除合同且不承担任何法律责任。

七、合同金额

在乙方提供完全符合合同要求的货物的前提下，本合同总金额为_____元（小写）_____（大写）

八、付款时间、金额及条件

（一）付款时间及付款金额：_____

（二）付款条件：_____

（三）乙方账户信息

乙方名称：_____

开户银行：_____

银行账号：_____

九、货物质量保证及售后服务

招标（磋商、谈判）文件或询价通知书对货物质量保证期及售后服务作出明确要求的，适用招标（磋商、谈判）文件或询价通知书对保证期和售后服务的规定，如乙方在投标（响应）文件及磋商、谈判过程中对货物质量保证期和售后服务作出更优的承诺、声明或保证的，适用乙方的承诺、声明或保证。

十、知识产权

乙方保证其提供的货物的全部及部分，均不存在任何侵犯第三方知识产权的情形。否则，乙方应向甲方承担违约责任及赔偿由此给甲方造成的名誉及经济损失。

十一、违约条款

（一）甲方没有正当理由逾期支付合同款项的，每延期一日，甲方应按照逾期支付金额_____的_____承担违约责任。延期达到_____日，乙方有权解除合同，并要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

（二）甲方存在其他违反本合同的行为，应承担相应的违约责任（注：可以根据情况进行细化）；违约金不足以赔偿乙方损失的，乙方有权要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

（三）乙方逾期交付货物的，每延期一日，乙方应按照合同总金额的_____承担违约责任。延期达到_____日，甲方有权解除合同，拒付延期部分货物的相应货款，并要求乙方赔偿甲方的经济损失。

（四）乙方交付的货物不符合质量约定或乙方未履行相应的质量保证责任及售后服务义务、或存在侵权行为的，甲方有权退货，并要求乙方支付合同总金额_____%的违约金，违约金不足以赔偿甲方损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

（五）乙方在参与本项目采购活动过程中，如存在提供虚假承诺、证明、串通投标等违法违规行为，除承担相应的行政责任外，甲方有权解除合同，并要求乙方承担合同总金额_____%的违约金，违约金不足以赔偿甲方损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

（六）乙方存在其他违反本合同的行为，应承担相应的违约责任（注：可以根据情况进行细化）；违约金不足以赔偿甲方损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

十二、不可抗力

因不可抗力致使一方不能及时或完全履行合同的，应及时通知另一方，双方互不承担责任，并在_____天内提供有关不可抗力的相关证明。合同未履行部分是否继续履行、如何履行等问题，双方协商解决。

十三、争议的解决方式

合同发生纠纷时，双方应协商解决，协商不成，可以采用下列方式解决：

（一）提交_____仲裁委员会仲裁。

（二）向_____人民法院起诉。

十四、合同保存

合同文本一式_____份，采购单位、中标（成交）供应商、采购代理机构、_____各执一份。合同文本保存期限为从采购结束之日起至少保存十五年。

十五、合同附件

本合同所附下列文件是构成本合同不可分割的组成部分，其内容与本合同具有同等的法律效力：

- 1、货物清单（双方应盖章确认）
- 2、乙方出具的报价单（函）
- 3、中标（成交）结果公告及中标（成交）通知书
- 4、甲方招标（磋商、谈判）文件或询价通知书
- 5、乙方投标（响应）文件
- 6、甲乙双方商定的其他文件

十六、双方约定的其他条款

_____。

十七、本合同未尽事宜，由双方另行签订补充协议，补充协议是本合同的组成部分。

十八、本合同由甲乙双方盖章生效。

甲方名称：（章）

甲方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

乙方名称：（章）

乙方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

政府采购合同

（服务类合同参考文本）

合同编号：

甲方：***（填写采购单位名称）

地址：***（填写详细地址）

乙方：***（填写中标、成交供应商名称）

地址：***（填写详细地址）

甲乙双方根据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》《中华人民共和国民法典》等相关法律法规、规范性文件以及_____项目（填写项目名称）_____（填写政府采购项目编号）的中标（成交）结果、招标（磋商、谈判）文件、投标（响应）文件等文件的相关内容，经平等自愿协商一致，就如下合同条款达成一致意见。

一、乙方向甲方提供的服务内容

（一）根据招标（磋商、谈判）文件及中标（成交）结果公告，乙方向甲方提供的服务、货物（如有）内容如下：_____

_____。

（二）服务项目名称、服务具体内容、服务方式、服务要求、服务成果及与之相关的货物等详细内容，见合同附件—服务清单。

二、乙方服务成果的交付时间、地点

（一）服务期限：_____

（二）服务成果的交付时间和交付要求（如有）：_____

（三）服务地点：_____（填写详细地址）

（四）乙方代表及联系电话：_____（填写姓名和联系电话）

（五）甲方代表及联系电话：_____（填写姓名和联系电话）

注：服务成果分阶段交付的，应分别列明各阶段的交付时间、交付内容。

三、乙方提供服务成果的质量

（一）乙方提供的服务应同时满足：**1.**符合国家法律法规和规范性文件对服务质量的要求；**2.**符合甲方招标（磋商、谈判）文件对服务的质量要求；**3.**符合乙方在投标（响应）文件中或磋商、谈判过程中对服务质量作出的书面承诺、声明或保证。上述质量要求作为甲方对乙方服务质量的验收依据。

（二）乙方应根据国家法律法规和规范性文件的规定、招标（磋商、谈判）文件的相关要求、投标（响应）文件及乙方承诺、声明或保证，向甲方提供相应的服务质量证明文件。

四、乙方服务成果的交付方式及载体

乙方交付服务成果方式及载体应符合国家法律法规和规范性文件的要求，并符合甲方招标（磋商、谈判）文件的要求、乙方在投标（响应）文件中对服务成果交付方式及载体作出的承诺。

五、甲方对乙方服务的监督

甲方对乙方提供的服务有权进行监督，当乙方服务质量、服务内容不符合约定时，甲方有权要求乙方及时整改，对乙方拒不改正或整改不到位的，甲方有权随时解除合同，并根据具体情况扣除部分或全部服务费用。

六、合同金额

在乙方提供完全符合合同要求的 service 的前提下，本合同总金额为_____元（小写）_____（大写）。

七、付款时间及条件

（一）付款时间：_____

(二) 付款条件: _____

(三) 乙方账户信息

乙方名称: _____

开户银行: _____

银行账号: _____

八、知识产权

乙方应保证其提供的服务及服务成果的全部及部分, 均不存在侵犯第三方知识产权的情形, 其服务成果的所有权由甲方享有。否则, 乙方应向甲方承担违约责任及赔偿由此给甲方造成的名誉及经济损失。

九、违约条款

(一) 甲方没有正当理由逾期支付合同款项的, 每延期一日, 甲方应按照逾期支付金额_____的_____承担违约责任。延期达到_____日, 乙方有权解除合同, 并要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

(二) 甲方存在其他违反本合同的行为, 应承担相应的违约责任(注: 可以根据情况进行细化); 违约金不足以赔偿乙方损失的, 乙方有权要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

(三) 乙方逾期提供服务成果的, 每延期一日, 乙方应按照合同总金额的_____承担违约责任。延期达到_____日, 甲方有权解除合同, 拒付延期部分的相应服务款项, 并要求乙方赔偿甲方的经济损失。

(四) 乙方交付的服务不符合质量要求, 或其服务成果存在侵权行为的, 甲方有权解除合同, 并要求乙方支付合同总金额_____ %的违约金, 违约金不足以赔偿甲方损失的, 甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

(五) 乙方在参与本项目采购活动过程中, 如存在提供虚假承诺、证明、串通投标等违法违规行为, 除承担相应的行政责任外, 甲方有权解除合同, 并要求乙方承担合同总金额_____ %的违约金, 违约金不足以赔偿甲方损失的, 甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

(六) 乙方存在其他违反本合同的行为, 应承担相应的违约责任(注: 可以根据情况进行细化); 违约金不足以赔偿甲方损失的, 甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

十、不可抗力

因不可抗力致使一方不能及时或完全履行合同的, 应及时通知另一方, 双方互不承担责任, 并在_____天内提供有关不可抗力相关证明。合同未履行部分是否继续履行、如何履行等问题, 由双方协商解决。

十一、争议的解决方式

合同发生纠纷时, 双方应协商解决, 协商不成, 可以采用下列方式解决:

(一) 提交_____仲裁委员会仲裁。

(二) 向_____人民法院起诉。

十二、合同保存

合同文本一式_____份, 采购单位、中标(成交)供应商、采购代理机构、_____各执一份。合同文本保存期限为从采购结束之日起至少保存十五年。

十三、合同附件

本合同所附下列文件是构成本合同不可分割的部分, 与本合同具有同等法律效力:

- 1、服务清单(双方应盖章确认)
- 2、乙方出具的报价单(函)
- 3、中标(成交)结果公告及中标(成交)通知书
- 4、甲方招标(磋商、谈判)文件
- 5、乙方投标(响应)文件
- 6、甲乙双方商定的其他文件

十四、双方约定的其他事宜

_____。
十五、合同未尽事宜，双方另行签订补充协议，补充协议是合同的组成部分。

十六、本合同由甲乙双方盖章生效。

甲方名称：（章）

甲方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

乙方名称：（章）

乙方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

政府采购合同

(工程类合同参考文本)

合同编号:

甲方:*** (填写采购单位名称)

地址:*** (填写详细地址)

乙方:*** (填写中标、成交供应商名称)

地址:*** (填写详细地址)

根据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》《中华人民共和国民法典》等相关法律法规、规范性文件以及_____项目(填写项目名称)_____填写政府采购项目编号)的成交结果、磋商(谈判)文件、响应文件等文件的相关内容,甲乙双方经平等协商,就如下合同条款达成一致意见。

一、工程项目的的基本情况

(一)根据磋商(谈判)文件及成交结果公告,乙方向甲方提供的工程项目及设施设备(如有)、服务(如有)基本情况如下:_____。

(二)工程项目的名称、建设地点、工程技术规范及要求、工程量等具体内容,乙方提供的材料及设备名称、规格型号、品牌、单价、产地以及与工程、材料、设施设备相关的服务等详细内容,见合同附件一工程清单

二、工程建设计划及相应的工期要求

_____。

注:如工程建设分阶段,应详细列明各阶段工程建设内容及工期要求。

三、工程质量要求

(一)乙方建设工程应同时满足:1.符合国家法律法规和规范性文件对工程的质量要求;2.符合甲方磋商(谈判)文件对工程的质量要求;3.符合乙方在响应文件中或磋商、谈判过程中对工程质量作出的书面承诺、声明或保证。上述工程质量要求作为甲方对乙方工程质量的验收依据

(二)乙方应根据国家法律法规和规范性文件的规定、磋商(谈判)文件的相关要求、响应文件及乙方承诺、声明或保证,向甲方提供相应的工程质量满足要求的证明文件。

四、对工程验收的约定

(一)甲乙双方对工程建设过程中的各阶段验收、总验收及乙方提供的材料设备验收的条件和时间约定如下:

_____。

注:根据项目具体情况填写。

(二)如乙方未通过甲方组织的各阶段验收,甲方有权要求乙方在限定期限内整改,如整改不合格,甲方有权追究乙方违约责任,解除合同并要求乙方赔偿经济损失。

五、合同金额

在乙方提供完全符合合同要求的工程、材料、设施设备、服务的前提下,本合同总金额为_____元(小写)_____ (大写)。

六、付款时间及条件

(一)付款时间:_____

(二)付款条件:_____

(三)乙方账户信息

乙方名称:_____

开户银行：_____

银行账号：_____

七、甲方对乙方工程的监督

甲方及甲方委派的代表有权对乙方工程、材料及设施设备、服务等质量及管理进行监督，当乙方工程质量、材料及设施设备、服务内容不符合约定时，甲方及授权代表有权要求乙方及时整改，对乙方拒不改正或整改不到位的，甲方有权随时解除合同，并根据具体情况扣除部分或全部工程费用。

八、质量保证及售后服务

磋商（谈判）文件对工程质量保证期、材料设施设备质保期和售后、服务质量作出明确要求的，适用磋商（谈判）文件对工程质量保证期及材料设施设备质保期和售后、服务质量的规定，如乙方在响应文件及磋商（谈判）过程中对工程质量保证期及设施设备质保期和售后、服务质量作出更优的承诺、声明或保证的，适用乙方的承诺、声明或保证。

九、违约条款

（一）甲方没有正当理由逾期支付合同款项的，每延期一日，甲方应按照逾期支付金额_____的_____承担违约责任。延期达到_____日，乙方有权解除合同，并要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

（二）甲方存在其他违反本合同的行为，应承担相应的违约责任（注：可以根据情况进行细化）；违约金不足以赔偿乙方损失的，乙方有权要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

（三）乙方逾期交付工程的，每延期一日，乙方应按照合同总金额的_____承担违约责任。延期达到_____日，甲方有权解除合同，拒付延期部分的相应工程款，并要求乙方赔偿甲方经济损失。

（四）乙方交付的工程及设施设备、服务质量不符合质量规定或乙方未履行相应的工程质量保证期及设施设备质保期和售后、服务义务的，甲方有权拒付相应的工程款，并要求乙方支付合同总金额_____%的违约金。违约金不足以赔偿损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

（五）乙方在参与本项目采购活动过程中，如存在提供虚假承诺、证明、串通投标等违法违规行为，除承担相应的行政责任外，甲方有权解除合同，并要求乙方承担合同总金额_____%的违约金，违约金不足以赔偿甲方损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

（六）乙方存在其他违反本合同的行为，应承担相应的违约责任（可以根据情况进行细化）；违约金不足以赔偿甲方损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

十、不可抗力条款

因不可抗力致使一方不能及时或完全履行合同的，应及时通知另一方，双方互不承担责任，并在_____天内提供有关不可抗力相关证明。合同未履行部分是否继续履行、如何履行等问题，由双方协商解决。

十一、争议的解决方式

合同发生纠纷时，双方应协商解决，协商不成，可以采用下列方式_____解决：

（一）提交_____仲裁委员会仲裁。

（二）向_____人民法院起诉。

十二、合同保存

合同文本一式_____份，采购单位、中标（成交）供应商、采购代理机构、_____各执一份。合同文本保存期限为从采购结束之日起至少保存十五年。

十三、合同附件

本合同所附下列文件是构成本合同不可分割的部分，与本合同具有同等法律效力：

- 1.工程清单（双方应盖章确认）
- 2.乙方出具的报价单（函）
- 3.成交结果公告及成交通知书
- 4.甲方磋商（谈判）文件

5.乙方响应文件

6.甲乙双方商定的其他文件

十四、双方约定的其他事宜

_____。

十五、本合同未尽事宜，双方另行签订补充协议，补充协议是合同的组成部分。

十六、本合同由甲乙双方盖章生效。

甲方名称：（章）

甲方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

乙方名称：（章）

乙方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

二.验收

严格按照采购合同开展履约验收。采购人或者采购代理机构应当成立验收小组，按照采购合同的约定对投标人履约情况进行验收。验收时，应当按照采购合同的约定对每一项技术、服务、安全标准的履约情况进行确认。验收结束后，应当出具验收书（参考格式附后），列明各项标准的验收情况及项目总体评价，由验收双方共同签署。验收结果应当与采购合同约定的资金支付及履约保证金返还条件挂钩。履约验收的各项资料应当存档备查。

政府采购货物履约验收书

（参考格式）

项目名称	
项目编号	
采购人	
使用人	
供应商	
验收依据	<p>1.政府采购合同（合同名称及编号）</p> <p>2.中标（成交）公告或中标（成交）通知书</p> <p>3.招标（磋商、谈判）文件或询价通知书</p> <p>4.投标（响应）文件</p> <p>5.供应商的承诺、声明或保证（如有）</p> <p>注：验收依据可根据项目具体情况适当增加</p>
供应商对履约情况的总结及提供的相关证明材料	<p>注：供应商根据采购合同的约定，对履约情况（包括但不限于采购合同中约定的货物数量、货物规格型号、生产厂家、交货时间、交货地点、验收情况、货物质量、售后服务等）进行总结，并提供相应的履约证明材料作为附件。</p>
采购人（使用人）对履约情况的确认	<p>注：采购人或使用人根据采购合同约定，对供应商履约情况进行逐一确认。</p>
验收人员名单及组成	<p>1. 采购人代表：</p> <p>2. 采购代理机构代表：</p> <p>3. 第三方专业机构代表及专家：</p> <p>4. 其他供应商代表：</p>
验收评价及结论	<p>评价：</p> <p>结论：<input type="checkbox"/>通过 <input type="checkbox"/>不通过，具体说明：</p>
验收人员签字	年 月 日
采购人确认意见（注：采购人委托代理机构验收时适用）	<p><input type="checkbox"/>同意验收结论。</p> <p><input type="checkbox"/>不同意验收结论。具体说明：</p> <p>年 月 日</p>
备注	

采购人代表签字：

年 月 日

供应商代表签字：

年 月 日

政府采购服务履约验收书

(参考格式)

项目名称	
项目编号	
采购人	
使用人	
供应商	
验收依据	<p>1.政府采购合同（合同名称及编号）</p> <p>2.中标（成交）公告或中标（成交）通知书</p> <p>3.招标（磋商、谈判）文件或询价通知书</p> <p>4.投标（响应）文件</p> <p>5.供应商的承诺、声明或保证（如有）</p> <p>注：验收依据可根据项目具体情况适当增加</p>
供应商对履约情况的总结及提供的相关证明材料	<p>注：供应商根据采购合同的约定，对履约情况（包括但不限于采购合同中约定的服务内容、服务要求、服务质量、人员配置、服务成果、服务成果的交付等）进行总结，并提供相应的履约证明材料作为附件。</p>
采购人（使用人）对履约情况的确认	<p>注：采购人或使用人根据采购合同约定，对供应商履约情况进行逐一确认。</p>
验收人员名单及组成	<p>1. 采购人代表：</p> <p>2. 采购代理机构代表：</p> <p>3. 第三方专业机构代表及专家：</p> <p>4. 其他供应商代表：</p>
验收评价及结论	<p>评价：</p> <p>结论：<input type="checkbox"/>通过 <input type="checkbox"/>不通过，具体说明：</p>
验收人员签字	年 月 日
采购人确认意见（注：采购人委托代理机构验收时适用）	<p><input type="checkbox"/>同意验收结论。</p> <p><input type="checkbox"/>不同意验收结论。具体说明：</p> <p>年 月 日</p>
备注	

采购人代表签字：

年 月 日

供应商代表签字：

年 月 日

政府采购工程履约验收书

(参考格式)

项目名称	
项目编号	
采购人	
使用人	
供应商	
验收依据	1.政府采购合同（合同名称及编号） 2.成交公告及成交通知书 3.磋商、谈判文件 4.响应文件 5.供应商的承诺及保证（如有） 6.国家关于工程建设的相关法律法规及规范性文件 注：验收依据可根据项目具体情况适当增加
供应商对履约情况的总结及提供的相关证明材料	注：供应商根据采购合同的约定，对履约情况（包括但不限于采购合同中约定的工程内容、工程质量、工程进度、工程各阶段验收、安全管理、材料及设施设备等进行总结，并提供相应的履约证明材料作为附件。
采购人（使用人）对履约情况的确认	注：采购人或使用人根据采购合同约定，对供应商履约情况进行逐一确认。
验收人员名单及组成	1. 采购人代表： 2. 采购代理机构代表： 3. 第三方专业机构代表及专家： 4. 其他供应商代表：
验收评价及结论	评价： 结论： <input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过，具体说明：
验收人员签字	年 月 日
采购人确认意见（注：采购人委托代理机构验收时适用）	<input type="checkbox"/> 同意验收结论。 <input type="checkbox"/> 不同意验收结论。具体说明： 年 月 日
备注	

采购人代表签字：

年 月 日

供应商代表签字：

年 月 日

第七章 响应文件格式与要求

采购包1:

通用分册:

详见附件: 封面

详见附件: 目录

资格符合分册:

详见附件: 缴纳投标保证金证明材料

详见附件: 投标人(供应商)应提交的相关证明

详见附件: 法定代表人授权委托书

详见附件: 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

详见附件: 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料

详见附件: 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料

详见附件: 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函

详见附件: 投标人基本情况表

详见附件: 联合体协议

详见附件: 投标人承诺函

详见附件: 中小企业声明函

详见附件: 具有独立承担民事责任的能力证明文件

详见附件: 监狱企业证明文件

详见附件: 残疾人福利性单位声明函

技术商务分册:

详见附件: 技术偏离表

详见附件: 投标人业绩情况表

详见附件: 项目组成人员一览表

详见附件: 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺

详见附件: 主要商务要求承诺书

详见附件: 其他材料

报价分册:

详见附件: 分项报价表

详见附件: 开标一览表