

阿拉善盟盟域医共体信息平台项目

公开招标文件

采购单位名称：阿拉善盟中心医院

采购代理机构名称：内蒙古中衡项目管理有限公司

项目编号：**AMZCS-G-F-250052**

2025年11月

目录

第一章 投标邀请

第二章 投标人须知

第三章 招标内容与技术要求

第四章 投标人应当提交的资格、资信证明文件

第五章 评标

第六章 合同与验收

第七章 投标文件格式与要求

第一章 投标邀请

内蒙古中衡项目管理有限公司受阿拉善盟中心医院委托，采用公开招标方式组织采购阿拉善盟盟域医共体信息平台项目。欢迎符合资格条件的投标人参加投标。

一.项目概述

1.名称与编号

项目名称：阿拉善盟盟域医共体信息平台项目

项目编号：AMZCS-G-F-250052

采购计划备案号：阿盟政采计划[2025]05291

2.内容及划分采购包情况

采购包1：

采购包预算金额（元）：5,200,000.00

采购包最高限价（元）：5,200,000.00

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	阿拉善盟盟域医共体 信息平台项目	1. 0 0	5,200,0 00.00	项	软件和信息 技术服务业	否	否	否	否

二.投标人的资格要求

1.投标人应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件。

2.开标后资格审查时，投标人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.获取招标文件的时间、地点、方式

详见招标公告

其他要求：

无

四.招标文件售价

本次招标文件的售价为0元人民币。

五.提交投标文件截止时间、开标时间和地点

详见招标公告

六.联系方式

采购代理机构名称： 内蒙古中衡项目管理有限公司

地址： 内蒙古自治区阿拉善盟阿拉善左旗巴彦浩特镇丽水嘉园住宅小区17A-商铺-104

邮编： 750306

联系人： 张妮肖

联系电话： 17548306680

采购单位名称： 阿拉善盟中心医院

地址： 新浩特雅布赖东路

邮编： 750306

联系人： 都女士

联系电话： 0483-8771225

第二章 投标人须知

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	公开招标
3	开标方式	远程开标
4	评标方式	现场网上评标
5	评标方法	采购包1：综合评分法
6	获取招标文件时间	详见招标公告
7	保证金缴纳截止时间（同投标文件提交截止时间）	详见招标公告
8	电子投标文件递交	加密的电子投标文件1份，电子投标文件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。技术支持电话：400-0471-010转2键
9	投标文件数量	（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”） （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。 （3）纸质投标文件（正本）0份；纸质投标文件（副本）0份。
10	中标人确定	甲方按照评审报告推荐的顺序确认中标（成交）供应商。
11	联合体投标	采购包1：不接受
12	采购代理机构代理费用	本项目收取代理服务费 代理服务费用收取对象：中标/成交供应商 代理服务费收费标准：本项目招标代理费实行市场调节价，结合本项目招标代理的难易程度、服务成本、服务质量、当地市场行情等，本次代理服务费为20000.00元
14	投标保证金	不收取保证金
15	电子投标文件签字、盖章要求	应按照第七章“投标文件格式与要求”，使用单位电子签章（CA）进行签字、加盖公章。 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投标文件。
17	投标客户端	投标客户端需要投标人登录“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
18	面向中小企业采购	采购包1：不属于专门面向中小企业采购。
19	有效投标人家数	采购包1：3家

20	中标供应商数量	采购包1: 1名
21	中标候选人数量	采购包1: 3名
22	报价形式	详见第一章,“内容及划分采购包情况”。
23	现场踏勘	采购包1: 组织现场踏勘: 否
24	兼投不兼中规则	本项目可兼投1包, 本项目可兼中1包
25	投标有效期	从提交投标(响应)文件的截止之日起 90 日历天
26	其他	关于报价的说明:①评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查供应商的报价, 有可能影响产品质量或者不能诚信履约的, 应当要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明, 必要时提交相关证明材料; 供应商不能证明其报价合理性的, 评标委员会应当将其作为无效投标处理; ②请各投标人在参加投标活动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, 保证可以正式使用。具体环境要求详见操作手册-内蒙古自治区政府采购网-政采业务指南)。 投标有效期:从提交投标(响应)文件的截止之日起90日历天。 纸质响应文件要求:开标时不要求提供纸质投标文件, 待中标后由中标单位提供上传至内蒙古自治区政府采购云平台电子版响应文件的复印件3份。 其他:响应文件所附的佐证材料必须为有效的、清晰可辨的扫描件, 否则不予认可。

二.投标须知

1.投标方式采用网上投标, 流程如下:

投标人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, 才可进行网上投标操作, 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。

-投标人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投标的项目, 点击项目的“未参与项目”按钮, 进入项目投标信息页面, 在右侧选择要投标的采购包, 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, 获取所投项目招标文件, 并按照招标文件的要求制作、上传电子投标文件。

2.投标保证金

2.1投标保证金缴纳(如需缴纳保证金)

本采购项目支持“电子保函”和“虚拟子账户”两种方式收取投标保证金, 同时允许投标人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投标人选择“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, 投标人需要确保在开标之前完成电子保函的开具。

2.1.2投标人选择“虚拟子账户”方式缴纳保证金的, 在进行投标信息确认后, 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户信息, 并在开标时间前, 缴纳至上述账号中。付款人名称必须为投标单位全称, 且与其投标信息一致。

若出现账号缴纳不一致、缴纳金额与投标人须知前附表规定的金额不一致或缴纳时间超过开标时间, 将导致保证金缴纳失败。投标人应认真核对账户信息, 将投标保证金足额汇入以上账户, 并自行承担因汇错投标保证金而产生的一切后果。投标人

在转账或电汇的凭证上应按照“项目编号：***、采购包：***的投标保证金”格式注明，以便核对。

2.1.3 投标人选择以支票、汇票、本票、保函等非现金形式缴纳保证金的，投标人将相关证明材料原件扫描添加至投标文件中，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，由于投标保证金到账需要一定时间，请投标人在投标截止前及早缴纳。

2.2 投标保证金的退还

投标人在投标截止时间前放弃投标的，自所投采购包结果公告发出后5个工作日内退还，但因投标人自身原因导致无法及时退还的除外。

未中标人投标保证金，自中标通知书发出之日起5个工作日内退还；中标人投标保证金，自政府采购合同签订之日起5个工作日内退还。

2.3 有下列情形之一的，投标保证金将不予退还：

- (1) 中标后，无正当理由放弃中标资格的；
- (2) 中标后，无正当理由不与采购人签订合同的；
- (3) 在签订合同时，向采购人提出附加条件的；
- (4) 不按照招标文件要求提交履约保证金的；
- (5) 在签订合同时，投标人要求修改、补充和撤销投标文件的实质性内容的；
- (6) 投标文件中提供虚假材料的；
- (7) 与采购人、其他投标人或者采购代理机构恶意串通的；
- (8) 投标人在提交投标文件截止时间后，撤回投标文件的；
- (9) 法律法规和招标文件规定的其他情形。

3. 全流程电子化交易

各投标人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。

各投标人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。投标人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。

各投标人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（投标人无需到现场）

投标人使用“投标客户端”编制、签章、生成加密投标文件，同时生成“备用标书”，投标人自行留存，涉及“加盖公章”的内容应使用单位电子公章完成。

投标人的法定代表人或其授权代表应当按照本项目招标公告载明的时间等要求参加开标，在开标时间前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。

开标时，投标人应当使用CA证书在开始解密后30分钟内完成全部已投标采购包的投标文件在线解密，若出现系统异常情况，工作人员可适当延长解密时长。如在开标过程中出现意外情况导致无法继续进行时，由代理机构会同采购人决定是否允许投标人导入“备用标书”继续开标。本项目采用电子评标，只对开标环节验证通过的电子投标文件进行评审。投标人在参加开标以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。

开标时出现下列情况的，采购人、采购代理机构应当视为投标人不再参与政府采购活动。

- (1) 投标人未在规定时间内完成电子投标文件在线解密的；
- (2) CA证书无法解密投标文件的；
- (3) 投标人自身原因造成电子投标文件未能解密的。

3.2 现场网上方式（投标人需到现场）

投标人使用“投标客户端”编制、签章、生成加密投标文件，同时生成“备用标书”，由投标人自行刻录、存储，涉及“加盖公章”的内容应使用单位电子公章完成。投标人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、投标单位名称等信息。

投标人的法定代表人或其授权代表应当按照本项目招标公告载明的时间和地点参加开标。开标时，投标人应当使用CA证书完成全部已投标采购包的投标文件在线解密。如在开标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投标人导入“备用标书”继续进行。本项目采用电子评标，只对开标环节验证通过的电子投标文件进行评审。

开标时出现下列情况的，采购人、采购代理机构应当视为投标人不再参与政府采购活动。

- （1）CA证书无法解密投标文件的；
- （2）投标人未按招标文件要求提供“备用标书”的；
- （3）投标人自身原因造成电子投标文件未能解密的。

4.投标人可以通过“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

本招标文件依据《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《政府采购货物和服务招标投标管理办法》（财政部令第87号）及国家和自治区有关法律、法规、规章制度编制。

投标人应仔细阅读本项目信息公告及招标文件的所有内容（包括澄清或者修改），按照招标文件要求以及格式编制投标文件，并保证其真实性，否则一切后果自负。

本次公开招标项目，是以招标公告的方式邀请非特定的投标人参加投标。

2.适用范围

本招标文件仅适用于本次招标公告中所涉及的项目和内容。

3.相关费用

投标人应自行承担所有与准备、参加投标有关的费用。不论投标结果如何，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。本招标文件的采购人特指阿拉善盟中心医院。

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。本招标文件的采购代理机构特指内蒙古中衡项目管理有限公司。

4.3“投标人”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“评标委员会”由采购人代表和评审专家组成。

4.5“中标人”是指取得与采购人签订合同资格的投标人。

5.合格的投标人

5.1符合本招标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、管理关系的不同投标人，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、检测等服务的投标人，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，并作为投标文件组成部分。

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，并在投标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投标人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投标人确定资质等级。

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投标人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，就采购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.现场踏勘

8.1招标文件规定组织踏勘现场的，采购人或者采购代理机构按招标文件规定的时间、地点组织潜在投标人踏勘项目现场。

8.2投标人自行承担踏勘现场发生的责任、风险和自身费用。

8.3采购人在踏勘现场中介绍的资料和数据等，不构成对招标文件的修改或不作为投标人编制投标文件的依据。

9.其他条款

无论中标与否，投标人递交的投标文件均不予退还。

四.招标文件的澄清或者修改

采购人或采购代理机构对已发出的招标文件进行必要的澄清或修改的，澄清或者修改的内容可能影响投标文件编制的，采购人或者采购代理机构应当在投标截止时间至少15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15日的，采购人或者采购代理机构应当顺延提交投标文件截止时间，更正公告的内容为招标文件的组成部分，投标人应自行上网查询，采购人或采购代理机构不承担投标人未及时关注相关信息的责任。

五.投标文件

1.投标文件的构成

投标文件应按照招标文件第七章“投标文件格式与要求”进行编写，可以增加附页，并作为投标文件的组成部分。

2.投标报价

2.1投标人应按照第三章“招标内容与技术要求”进行报价。投标总价中不得包含招标文件要求以外的内容，否则，在评审时不予核减。

2.2投标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投标报价不得有选择性报价和附加条件的报价。

2.4投标文件报价出现前后不一致的，按下列规定修正：

- (1) 投标文件中开标一览表（报价表）内容与投标文件中相应内容不一致的，以开标一览表（报价表）为准；
- (2) 大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；
- (3) 单价金额小数点或者百分比有明显错位的，以开标一览表（报价表）的总价为准，并修改单价。
- (4) 总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准。

修正后的报价投标人应当采用书面形式，并加盖公章，或者由法定代表人或其授权的代表签字确认后产生约束力，但不得超出投标文件的范围或者改变投标文件的实质性内容，投标人不确认的，其投标无效。

2.5投标人应在“投标客户端”对【报价部分】进行填写，“投标客户端”软件将自动根据投标人填写信息生成“开标一览表（报价表）”、“分项报价表”，若在响应文件中出现非系统生成的“开标一览表（报价表）”、“分项报价表”，且与“投标客户端

”生成的“开标一览表（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. 投标有效期

3.1 投标有效期从提交投标文件的截止之日起算。投标文件中承诺的投标有效期应当不少于招标文件中载明的投标有效期。

3.2 出现特殊情况需要延长投标有效期的，采购人以书面形式通知所有投标人延长投标有效期。同意延长投标有效期的投标人少于3个的，招标人应当重新招标。投标人同意延长的，应相应延长其投标保证金的有效期，但不得要求或被允许修改或撤销其投标文件；投标人拒绝延长的，其投标失效，但投标人有权收回其投标保证金。

4. 投标文件的递交

投标人应当在投标截止时间前递交投标文件，否则视为自动放弃投标。

5. 投标文件的修改和撤回

投标人在投标截止时间前，可以对所递交的投标文件进行补充、修改或者撤回。投标人应当在投标截止时间前上传加密的最终版电子投标文件至“内蒙古自治区政府采购网-政府采购云平台”。

在提交投标截止时间后，投标人不得补充、修改、替代或者撤回其投标文件。

6. 样品

采购人、采购代理机构一般不得要求投标人提供样品，仅凭书面方式不能准确描述采购需求或者需要对样品进行主观判断以确认是否满足采购需求等特殊情况除外。

6.1 招标文件规定投标人提交样品的，样品属于投标文件的组成部分。样品的生产、运输、安装、保全等一切费用由投标人自理。

6.2 开标前，投标人应将样品送达至指定地点，并按要求摆放并做好展示。若需要现场演示的，投标人应提前做好演示准备（包括演示设备）。

6.3 采购活动结束后，对于未中标投标人提供的样品，应当及时退还或者经未中标投标人同意后自行处理；对于中标投标人提供的样品，应当按照招标文件的规定进行保管、封存，并作为履约验收的参考。

六. 开标、评标、中标公告、中标通知书

1. 开标

1.1 程序

(1) 宣布纪律；

(2) 宣布相关人员；

(3) 投标人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投标人名称、投标价格和招标文件规定需要宣布的其他内容（以开标一览表要求为准）；

(4) 参加人员对开标结果进行确认；

(5) 开标结束。

1.2 疑义

投标人代表对开标过程和开标记录有疑义，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、采购代理机构对投标人代表提出的询问或者回避申请应当及时处理。

投标人对远程不见面方式过程和开标记录有疑义，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 备注说明

1.3.1 投标人不足3家的，不得开标。

1.3.2 开标时，投标人使用CA证书参与投标文件解密，投标人用于解密的CA证书应为生成、加密、上传投标文件的同一CA证书。

2.资格审查

2.1公开招标采购项目开标结束后，采购人或者采购代理机构应当依法对投标人的资格进行审查，以确定投标人是否具备投标资格。

2.2资格审查中有任意一项未通过的，审查结果为未通过，未通过资格审查的投标人按无效投标处理。

2.3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；

采购人或采购代理机构应当按照查询渠道、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投标人作无效投标处理。

资格审查表

一般资格要求

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。（扫描附在响应文件中）
2	具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度	供应商在投标(响应)时，按照（阿拉善盟财政局关于印发《阿拉善盟政府采购“互信互诺+信用管理”工作方案》的通知）文件规定，提供《阿拉善盟政府采购供应商信用承诺函》，无需再提交该项证明材料，承诺函详见采购公告附件。采购人有权在签订合同前要求中标供应商提供该项证明材料以核实中标供应商承诺事项的真实性。供应商对信用承诺内容的真实性、合法性、有效性负责。
3	有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录	供应商在投标(响应)时，按照（阿拉善盟财政局关于印发《阿拉善盟政府采购“互信互诺+信用管理”工作方案》的通知）文件规定，提供《阿拉善盟政府采购供应商信用承诺函》，无需再提交该项证明材料，承诺函详见采购公告附件。采购人有权在签订合同前要求中标供应商提供该项证明材料以核实中标供应商承诺事项的真实性。供应商对信用承诺内容的真实性、合法性、有效性负责。
4	具有履行合同所必须的设备和专业技术能力	供应商在投标(响应)时，按照（阿拉善盟财政局关于印发《阿拉善盟政府采购“互信互诺+信用管理”工作方案》的通知）文件规定，提供《阿拉善盟政府采购供应商信用承诺函》，无需再提交该项证明材料，承诺函详见采购公告附件。采购人有权在签订合同前要求中标供应商提供该项证明材料以核实中标供应商承诺事项的真实性。供应商对信用承诺内容的真实性、合法性、有效性负责。

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	供应商在投标(响应)时，按照（阿拉善盟财政局关于印发《阿拉善盟政府采购“互信互诺+信用管理”工作方案》的通知）文件规定，提供《阿拉善盟政府采购供应商信用承诺函》，无需再提交该项证明材料，承诺函详见采购公告附件。采购人有权在签订合同前要求中标供应商提供该项证明材料以核实中标供应商承诺事项的真实性。供应商对信用承诺内容的真实性、合法性、有效性负责。
6	信用记录	供应商在投标(响应)时，按照（阿拉善盟财政局关于印发《阿拉善盟政府采购“互信互诺+信用管理”工作方案》的通知）文件规定，提供《阿拉善盟政府采购供应商信用承诺函》，无需再提交该项证明材料，承诺函详见采购公告附件。采购人有权在签订合同前要求中标供应商提供该项证明材料以核实中标供应商承诺事项的真实性。供应商对信用承诺内容的真实性、合法性、有效性负责。
7	联合体投标（若有）	本项目不接受联合体投标，此项不作要求。（招标文件给定的本项所对应的投标文件格式可不提供）

特定资格要求

采购包1:

资格审查要求概况	评审点具体描述
----------	---------

落实政府采购政策的资格要求

采购包1:

资格审查要求概况	评审点具体描述
----------	---------

3.评标

详见第五章

4.中标公告

中标人确定后，采购代理机构在内蒙古自治区政府采购网上发布中标结果公告，同时将中标结果以公告形式通知未中标的投标人，中标结果公告期为1个工作日。

5.中标通知书

发布中标结果的同时，中标人可自行登录“内蒙古自治区政府采购网--政府采购云平台”打印中标通知书，中标通知书是合同的组成部分，中标通知书对采购人和中标人具有同等法律效力。

中标通知书发出后，采购人不得违法改变中标结果，中标人无正当理由不得放弃中标。

七.询问、质疑与投诉

1.询问

投标人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。投标人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 投标人认为招标文件、采购过程、中标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。

投标人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。提出质疑的投标人应当是参与所质疑项目采购活动的投标人。

潜在投标人已依法获取其可质疑的招标文件的，可以对该文件提出质疑。对招标文件提出质疑的，应当在获取招标文件或者招标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投标人的书面质疑后7个工作日内作出答复，并以书面形式通知质疑投标人和其他有关投标人，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中标结果的，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投标人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）投标人的姓名或者名称、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。

投标人为自然人的，应当由本人签字；投标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。

投标人可以委托代理人进行质疑，代理人提出质疑时应当提交投标人签署的授权委托书。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投标人提交的质疑函，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 投标邀请）。

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。

投标人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投标人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 招标内容与技术要求

一.项目概况

1.1项目背景

紧密围绕国家大力推进紧密型医共体建设的具体要求，充分利用云计算、大数据、移动互联网等新一代信息技术，构建医防结合、高效协同、集约化管理的盟域医共体体系。通过提供数据整合和数据治理为基础，实现医共体医疗、预防保健、公共卫生等业务融合集成应用，并且支持基层医疗机构与上级医院的互联互通，业务覆盖区域诊断中心、医共体综合运营管理等应用场景，最大程度的放大区域内优质医疗资源服务半径，匹配合理资源，提供以居民为核心的连续性高效医疗和健康管理服务，通过一体化、集约化的信息化手段，保障医共体内资源流动整合、业务优化融合，促进家庭医生签约服务和居民健康管理做实做细，在医共体内实现就诊服务接续，改善全盟人民就医体验、提升人民群众健康水平。

1.2建设目标

按照“盟级统建、旗区共用”建设模式，整合阿拉善盟全民健康信息平台、区域医疗业务系统、区域互联网医院平台等平台数据，合理规划医共体内各方资源，构建“全盟一体统筹、数据全域贯通、服务全民覆盖”的智慧医共体信息平台，全面提升盟域医共体和三旗紧密型医共体医疗服务能力和数据治理能力，充分发挥信息化倍增效应，进一步推进盟、旗两级医共体实质化运行。

1.3建设内容

序号	系统/服务名称	子系统	备注	
1	盟域医共体数据服务中台	平台基础服务	平台注册服务	新建
2			主索引管理服务	新建
3			安全审计与隐私服务	新建
4			门户应用服务	新建
5			统一用户管理服务	新建
6			主数据管理服务	新建
7			全程健康档案服务	新建
8		数据采集与交换服务	数据采集服务	新建
9			数据交换和共享服务	新建
10			数据映射和转换服务	新建
11			信息发布调阅服务	新建
12			数据质量管理服务	新建
13			数据资源目录管理服务	新建
14			数据集成与治理服务	数据集成服务

15			数据治理服务	新建	
16			数据标准管理服务	新建	
17		数据资源中心服务	医共体综合管理库	新建	
18			健康档案资源库	新建	
19			电子病历资源库	新建	
20			全员人口信息库	新建	
21			公共卫生信息库	新建	
22			临床数据库	新建	
23			影像共享数据库	新建	
24			检验共享数据库	新建	
25			心电共享数据库	新建	
26			患者服务数据库	新建	
27			数据标准与基础数据库	新建	
28			对外交换数据库	新建	
29			虚拟医共体信息平台	虚拟数据资源中心	新建
30				虚拟质控中心	新建
31				虚拟医共体数据监管	新建
32	盟域医共体医疗业务协同服务			共享文档业务协同	新建
33			区域检验业务协同	新建	
34			远程门诊协同	对接	
35			区域影像业务协同服务	对接	
36			区域心电诊断协同服务	对接	
37			检查检验互认协同服务	对接	
38			区域病理业务协同服务	对接	
39			区域消毒供应中心业务协同服务	对接	
40			其他业务协同服务	对接	
41		盟域医共体分级诊疗业务协同服务		诊疗资源预约服务	对接
42			双向转诊服务	对接	
43			远程会诊管理服务	新建	
44			病历和健康档案共享调阅	新建	
45	近期同类管理协同服务		重复检查、检验、用药提醒	新建	
46	盟域医共体公共卫生业务协同服务		公卫服务应用协同	对接	
47			健康管理业务协同	新建	
48	盟域医共体绩效统一协同服务		医疗卫生人力资源	对接	
49			医疗机构绩效考核系统	新建	
50			医疗行为监管	新建	
51	盟域医共体信息协同共享服务		医共体应用门户服务	新建	
52			患者一体化门户服务	对接	

53	盟域医共体医保业务协同	对接医保平台, 实现医保数据整合和共享	对接
54	盟域医共体医疗急救资源共享服务	对接全省120调度平台和胸痛中心信息平台, 实现院前急救数据整合和共享	对接
55	盟域医共体慢病业务协同服务	基础服务平台	新建
56		慢病管理医生端	新建
57		慢病管理患者端	新建
58		业务监管展示	新建
59		医疗资源监管	新建
60		药品耗材监管	新建
61		医疗服务监管	新建
62		公共卫生监管	新建
63		分级诊疗监管	新建
64		医保业务监管	新建
65	盟域医共体数据监测与指标分析服务	医共体运行评价	新建
66		BI报表引擎	新建
67		临床知识库	新建
68		临床决策支持系统	新建
69	盟域医共体临床辅助决策和知识库系统	病历质控系统	新建
70	盟域医共体药械卫材物资一体化协同服务	统一供应链管理	对接
71		统一资产管理	对接
72	盟域医共体一体化云影像诊断平台	通过部署统一影像数据采集网关, 将标准格式影像数据传输至盟中心医院云影像诊断中心, 由专业的影像医师团队进行阅片、审核和报告书写和质控。	对接
73	区域互联网医院平台	要求对接现有系统, 升级阿拉善盟中心医院互联网医院平台功能, 提供面向患者服务的统一门户。	对接
74	区域心电图诊断中心平台	基于盟中心医院已建设的区域心电图诊断信息平台, 整合盟域内各级医疗机构心电图数据资源, 形成信息标准统一、建设规范统一、任务分配统一的心电图诊断资源共享服务体系。	对接
75	区域前置审方系统	要求对接现有系统, 建设医共体内一体化前置审方系统, 整合全盟各级医疗机构的处方数据, 对医共体各成员单位的多种形式处方(医嘱)进行分级分权限前置审方干预及合理用药审查	对接
76	区域DRG/DIP智能监测与数据分析系统	要求对接现有系统, 实现区域内医疗机构DRG/DIP智能监测与数据分析和运营决策管理的相关数据监测与分析功能	对接
77	接口服务	完成与上级要求的信息平台对接	对接
78		完成阿拉善盟全民健康信息平台对接	对接
79		完成与医共体医疗机构系统对接	对接
80		完成与基层医疗机构系统对接	对接
81		完成医保信息平台等系统进行对接	对接
82		完成电子健康卡接口	对接
83		完成其他必要接口	对接
84	数据采集和质量监控平台	提供基于可视化的管理平台, 支持实时监控监测盟域医共体信息平台及对接系统的响应速度、可用性、并发用户数, 数据采集成功率、传输延迟、异常数据、各业务系统数据库、中间件等运行情况等指标	新建
85	资源扩容与网络安全建设	云服务资源	新建
86		传输链路	新建
87		云安全防护	新建
88	国密密码应用和评估服务	国密密码应用和评估服务	新建
89	互联互通成熟度4级适应性改造和测评服务	互联互通成熟度4级适应性改造和测评服务	新建
90	网络安全等级保护测评	网络安全等级保护测评	新建
91	系统集成服务	系统集成服务	新建
92	其他服务	其他服务	新建

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	自合同签订之日起3个月完成项目建设，软硬件提供3年质保，云资源服务期为3年。
2		标的提供地点	阿拉善盟中心医院
3		合同履约期限	自合同签订之日起3个月完成项目建设，软硬件提供3年质保，云资源服务期为3年。
4		合同履约地点	阿拉善盟中心医院
5		验收要求	<p>本项目验收须符合上级主管部门发布的相关项目管理规定。供应商按照项目的要求，在规定时间内完成系统设计、研发、安装实施、测试、调试、验收等工作。</p> <p>1、软件验收要求</p> <p>(1) 系统验收：对整个项目的验收包括检查整个系统是否实现了采购人要求的全部功能，是否满足招标文件、合同及有关附件的要求。各子系统实施完成后，采购人可分别对各子系统逐一进行验收。采购人委托供应商在技术服务中新产生的项目数据、代码、源文件、资料等，在项目验收后移交采购人保管并归属采购人所有，未经采购人书面同意，不得对第三方透漏或用于其他项目。</p> <p>(2) 文档验收：供应商提交文档须符合验收文档要求，包括但不限于以下文档：《项目实施方案》、《系统需求规格说明书》、《系统概要设计说明书》、《系统数据库设计说明书》、《系统测试报告》、《试运行总结报告》、《系统培训记录》及采购人需要的其他文档。</p> <p>2、硬件验收要求</p> <p>(1) 供应商提供全部设备为原装、完整、全新的、符合国家及采购人提出的有关质量标准的设备及部件。</p> <p>(2) 供应商须提供全部设备、产品、型号、规格、数量、外型、外观、包装及资料、文件（如装箱单、保修单、随箱介质等）等资料，所有设备、器材在开箱时须完好，无破损。配置与装箱单相符。数量、质量及性能不低于合同要求；供应商须提供设备连接并构成完整运行环境所必要的配件、辅件、配线、许可。</p> <p>(3) 供应商须在硬件验收前，将全部有关产品说明书、原厂家部署手册、技术文件、资料、及部署、验收报告等资料汇集成册交付设备使用单位。</p> <p>(4) 拆箱后，供应商应协助采购人对全部产品、零件、配件、用户许可证书、资料、介质造册登记，并与装箱单对比，如有出入应立即书面记录，由供应商负责解决，如影响部署则按合同有关条款处理。</p> <p>(5) 系统部署调试完成并正常运行180天后，由采购人在10个工作日内组织验收。</p> <p>(6) 供应商提交文档须符合验收文档要求，包括但不限于以下文档：《项目实施方案》、《设备进场记录表》、《设备开箱记录表》、《试运行总结报告》、《售后服务承诺书》、《项目验收申请报告》、《等保测评报告》、《密码测评报告》等及采购人需要的其他文档。</p> <p>3、第三方测评要求</p> <p>(1) 等保测评：本项目建设应用系统参照应网络安全等级保护三级标准建设，</p>

		<p>供应商应配合采购人完成业务系统的信息安全等级保护三级测评及整改工作。</p> <p>(2) 密码应用安全性评估：本项目建设应用系统参照应网络安全等级保护三级标准建设，供应商应配合采购人完成相应等级的国密应用评估测评及整改工作。</p> <p>(3) 软件测试报告：本项目建设有定制开发的业务系统或接口等，需完成相应的软件测试并取得报告。</p> <p>(4) 数据共享情况确认书：本项目需提供政务数据共享、跨机构协作数据共享确认书。</p> <p>4、履约验收主体：采购人。履约验收程序：在项目完成后由供应商提出申请，采购人组织验收。验收合格后视为交货。验收按国家有关的规定、合同及有关附件要求进行。</p> <p>(1) 本项目初验要求对本项目全部系统软硬件、应用软件对应全部功能、数量进行验收。</p> <p>(2) 系统部署调试完成并正常运行180天后可申请验收。供应商应负责在项目验收时将系统的全部有关产品说明书、原厂家安装手册、技术文件、资料、安装、验收报告等文档汇集成册交付系统使用单位。</p> <p>5、履约验收标准：</p> <p>(1) 按国家有关规定以及招标文件的服务要求、供应商的投标文件及承诺与本合同约定标准进行验收；</p> <p>(2) 其他未尽事宜应严格按照《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》(财库〔2016〕205号)的要求进行验收。符合国家有关规定、招标文件的服务要求、供应商的投标文件及承诺以及合同条款。</p>
6	合同支付方式	<p>1、合同签订后，根据项目进度支付，达到付款条件起7日，支付合同总金额的30.00%</p> <p>2、系统部署调试完成，正常运行满180天后通过验收支付，达到付款条件起30日，支付合同总金额的60.00%</p> <p>3、验收合格后，软件功能满足互联互通成熟度4级以上测评标准，进行支付，达到付款条件起30日，支付合同总金额的10.00%</p>
7	履约保证金	需要缴纳履约保证金：不缴纳

2.技术标准与要求

采购包1：

标的名称：阿拉善盟盟域医共体信息平台项目

序号	参数性质	技术参数与性能指标
		<p>一、总体要求</p> <p>★系统建设、数据、应用完全满足国家卫生健康领域建设指南、技术解决方案、技术规范、数据标准、文件等要求（包括但不限于《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》（国卫基层函〔2019〕121号）、《“十四五”全民健康信息化规划》《医院信息互联互通标准化成熟度测评规范》《电子病历应用水平分级评价标准》《网络安全法》《数据安全法》《个人信息保护法》《商用密码管理条例》《内蒙古自治区全民健康信息平台数据采集规范（DB15/T1012-2024）》、国家三级公立医院绩效考核</p>

、国家医疗质量安全改进目标、医疗质量管理与控制指标汇编、全国医疗卫生机构信息互通共享三年攻坚行动等），同时考虑医共体建设未来新政策要求和指导意见变化，构建适配盟域医共体多机构、跨区域、高并发、海量数据场景的数字化底座，同时将安全可控与安全防护贯穿架构全层级，确保平台稳定可靠、合规可控、可扩展演进。（**须提供满足本项参数要求的承诺书附在投标文件中，格式自拟**）

二、技术架构体系

本项目采用集中式云化部署模式，面向全盟所有医疗机构，架构采用“基础设施层→数据资源层→中间件层→服务能力层→应用系统层→用户访问层”多级分层架构，各层级深度融合自助可控的安全技术栈，通过模块化拆分、服务化封装实现松耦合协同，具体如下：

（一）基础设施层

全面采用自主可控软硬件，保障底层架构自主可控，同时具备弹性扩展能力。

计算资源：基于自主可控的算力集群，部署自主可控操作系统，支持物理机、虚拟机、容器化混合部署模式，满足不同业务场景的算力需求。

存储资源：采用自主可控分布式存储架，支持块存储、文件存储、对象存储多模式，适配电子病历、医学影像等结构化 / 非结构化数据存储；存储容量支持 PB 级弹性扩展，访问性能可通过节点扩容横向提升，应对数据量持续增长与高并发访问场景。

网络资源：基于自主可控网络设备构建冗余网络架构，支持 VLAN 隔离、链路聚合，保障跨机构数据传输的稳定性；部署自主可控负载均衡设备，实现服务器资源的动态分配与故障自动切换。

（二）数据资源层

聚焦医共体海量数据的汇聚、治理、存储与安全管控，构建统一数据底座，同时满足自主可控替代与数据安全合规要求。

▲需支持多源异构数据采集，能够支持各种主流关系型数据库（支持对主流的数据源类型支持，包括但不限于Oracle、SQLServer、Teradata、SAP/HANA、MySQL、Greenplum、PostgreSQL、Redis、Gbase、达梦、Generic JDBC、HDFS、HBase、ElasticSearch、FTP、HBase Phoenix、MPP、Kafka、Kingbase、OceanBase 等。（**提供具有CMA或CNAS或ILAC-MRA认可标识的第三方检测机构出具的检测报告复印件附在投标文件中**）

需采用分布式架构，多线程、多进程并行执行任务，线性提升执行性能。并行化分为任务间执行的并行化，单任务数据抽取、转换、加载的并行化，依托执行引擎是否开启多并行度读取数据，实现数据处理全过程的并行操作。

扩展能力：需支持水平与垂直双向扩展，可通过服务拆分实现独立模块扩容，适配用户量与业务量快速增长。

需支撑大规模数据集成、批量集成、批量生成ETL任务、异构数据库间批量同步表结构。需支持数据校验，提供跨库数据校验功能和数据迁移后的映射对应文档。

数据汇聚：通过自主可控数据集成工具，实现各成员单位 HIS、LIS、PACS、电子病历等系统数据的实时采集，支持 HL7、DICOM、FHIR 等医疗标准协议，以及数据库直

连、文件传输等多种汇聚方式。

数据治理：基于自主可控数据治理平台，建立统一的符合国家医疗数据元标准的数据集，开展数据清洗、转换、脱敏、标准化处理；构建数据质量监控体系，自动检测数据完整性、准确性、一致性，确保数据可信可用。

数据存储：

结构化数据：采用自主可控数据库集群，严格落实分表分库、读写分离架构，提升数据查询与写入性能，同时具备故障容错能力（主从切换、数据备份恢复）。

非结构化数据：通过自主可控对象存储系统存储医学影像、PDF 报告等大文件，支持文件分片存储与断点续传。

大数据存储：基于自主可控的分布式存储集群，支撑海量离线数据存储。

数据安全存储：

▲敏感数据（患者身份证号、医保卡号、诊断手术信息等）采用自主可控透明加密技术存储，加密密钥与数据分离管理。（提供系统截图证明附在投标文件中）

数据库开启自主可控审计日志功能，记录所有数据读写、修改、删除操作（含操作人、操作时间、SQL 语句），审计日志留存≥6 个月且不可篡改。

（三）中间件层

采用全栈自主可控中间件，为平台提供高可用、高并发、松耦合的技术支撑，适配分布式架构需求。

分布式缓存：部署自主可控缓存，用于热点数据缓存（如用户会话、高频查询数据），减轻数据库压力，提升响应速度；支持缓存集群部署与数据分片，保障缓存高可用。

消息队列：集成自主可控消息队列，实现异步消息分发、数据解耦与削峰填谷；支持每秒≥5000 条数据处理能力，保障高并发场景下的数据传输稳定性；具备消息重试、死信队列机制，确保数据不丢失。

服务治理中间件：基于自主可控微服务框架，提供服务注册与发现、负载均衡、熔断降级、配置中心等能力；支持服务全生命周期管理，降低系统耦合度，提升容错能力与迭代速度。

自主可控商用密码组件：集成国家密码管理局审查鉴定通过的商用密码中间件，支持 SM3（密码加密存储）、SM4（数据传输 / 存储加密）等国密算法，为全平台提供密码技术支撑。

（四）服务能力层

基于“纯 JAVA 技术体系”，将核心业务能力拆分为模块化、服务化组件，通过 RESTful API 等对外提供标准化服务，同时保障权限管控与安全调用。

技术底座服务：

自主可控权限服务：基于 RBAC（角色基础访问控制）模型，构建自主可控权限管理服务（集成国密算法进行权限令牌加密），支持多租户模式下的分级分权限管理（本院、医共体单位、监管机构等不同租户的资产、数据、用户统一/分离管理），实现精细化权限分配（功能权限、数据权限、操作权限）。

日志服务：部署自主可控日志收集与分析平台，记录所有用户操作（操作人、操作时间、操作内容、IP 地址、设备信息）与系统运行日志，日志留存时间满足审计追溯需求（ ≥ 1 年）；支持日志检索、分析与异常告警。

接口网关服务：采用自主可控 API 网关，统一接入所有前端请求与系统间对接请求，实现路由转发、权限校验、流量控制、数据加密解密、接口审计等功能；接口采用 RESTful 规范设计，支持 JSON 数据格式传输，便于与其他系统对接。

业务核心服务：

患者服务模块：封装患者基本信息管理、就诊记录查询、健康档案汇聚等服务，支持授权访问机制的跨机构患者信息共享。

医疗服务模块：包含电子病历服务、检验检查服务、诊断手术服务、医嘱处方服务等，满足电子病历分级评价 5-6 级及以上要求。

医共体协同服务模块：提供双向转诊、远程会诊、资源调度、分级诊疗等跨机构协同服务，适配多成员单位使用场景。

数据统计分析服务模块：基于大数据技术体系，构建统一数据仓库，提供区域卫生监管统计、居民健康数据分析、医疗质量监控等智能化服务，支撑决策研判。

公共卫生服务模块：封装传染病上报、免疫规划、慢性病管理等公共卫生相关服务，对接上级公共卫生平台。

服务安全保障：▲所有服务接口均支持国密算法（SM4）加密传输，接口网关对请求进行身份认证与权限校验，防止非法调用；服务间通信采用 SSL/TLS 1.3（国密增强版）协议，保障数据传输安全。（须提供满足本项参数要求的承诺书附在投标文件中，格式自拟）

（五）应用系统层

基于服务能力层提供的标准化服务，构建模块化的业务应用系统，★系统支持多租户模式，支持资产、数据、用户统一和分离管理，适配盟域医共体多成员单位跨区域多机构使用场景，支持对本院、医共体单位等进行分级分权限使用，以满足医共体各场景需求，同时支持独立部署与迭代。（提供系统截图证明附在投标文件中）★需支持国产化，能够适配主流国产设备、操作系统、数据库、中间件等，适配周期短，支持 GBASE、高斯 DB 等主流国产数据库，支持多种部署模式。（提供系统截图证明附在投标文件中）

★采用 B/S 分布式架构一体化建设，自适应支持多终端使用（PC 端、移动端、自助终端），适配不同的网络环境，使用压缩技术和减少资源请求次数等方式提高性能，适配不同用户界面，支持使用 CSS3 等样式技术、HTML5 等标准等实现用户界面和交互效果的一致性；应用与业务逻辑分离部署，可根据各机构业务压力独立扩容，保障系统在并发会话数 > 5000 在线时，各操作响应时间 ≤ 3 秒，无卡顿、超时现象。（提供系统截图证明附在投标文件中）

（六）用户访问层

支持医共体内部工作人员（医生、护士、行政人员）、患者、监管人员等不同用户群体，通过多种终端安全接入平台，同时保障访问合规与数据安全。

支持不同类型终端、不同类型操作系统（含国产化）的自适应访问。

接入安全：

用户身份认证：支持账号密码（SM3 加密存储）、短信验证、自主可控 CA 证书、生物识别（指纹、人脸）等多因素认证方式，敏感操作需二次认证。

终端安全校验：对接自主可控终端安全管理系统，校验终端是否符合安全规范，不符合规范则限制接入。

访问控制：基于用户角色与权限，限制可访问的应用与数据范围，实现“一人一权、数据按需可见”。

三、安全防护体系

（一）数据安全

商用密码合规：所有密码技术（算法、协议、密钥管理）均通过国家密码管理部门审查鉴定，提供相关证明文件；用户密码采用 SM3 算法加密存储，禁止明文或可逆加密，密钥通过自主可控密钥管理系统定期轮换（周期 ≤ 90 天）。

敏感数据保护：除透明加密存储外，数据传输与使用过程中采用脱敏处理，严格控制敏感数据访问权限，仅授权人员可查看完整数据。

数据备份与恢复：采用自主可控备份软件，建立“本地备份 + 异地灾备”机制，结构化数据实时备份，非结构化数据定时备份，备份数据加密存储，RTO ≤ 4 小时，RPO ≤ 15 分钟。

（二）传输安全

接口安全：API 网关对所有接口请求进行身份认证、签名验证与频率限制，防止非法请求与接口滥用；跨机构数据传输采用加密通道，保障数据传输隔离性。

（三）网络安全

网络隔离与分区：按“核心区、应用区、数据区、DMZ 区”进行网络分区，通过自主可控防火墙、入侵防御系统等安全设施实现区域隔离，禁止跨区域非法访问。

威胁防护：部署自主可控杀毒软件、入侵检测系统、漏洞扫描系统，定期开展漏洞扫描与渗透测试，及时修复安全隐患；建立安全应急响应机制，应对网络攻击、病毒入侵等安全事件。

（四）应用安全

代码安全：开发阶段采用自主可控代码审计工具进行安全审计，防范 SQL 注入、XSS 跨站脚本、命令执行等常见安全漏洞；上线前进行应用安全测试，确保无高危漏洞。

操作安全：日志服务记录所有用户操作与系统行为，支持安全审计与追溯；针对高危操作（如数据删除、权限变更）设置二次授权与操作日志留存，防止误操作与恶意操作。

启用安全审计功能，审计覆盖到每个用户，对重要的用户行为和重要安全事件进行审计；支持日志审计功能，具有操作记录日志，支持日志管理功能。

定期巡检 平台提供定期巡检功能，通过模拟实际业务数据检测各接口、各业务功能是否满足系统正常运行标准，并通过日志输出查看系统运行状况。

配置安全管理 平台提供统一的配置中心，用以管理各个服务器的配置文件，实现服务器集群敏感配重集中管理，使得环境设置、安装部署、中间件参数调配等更安全。

（五）运维安全

运维监控：平台提供7*24小时的实时总览和自动监控，监控界面实时显示诊断压力和服务器压力等系统性能状态监控。 可通过登录监控平台，实时查看系统的监控信息，如CPU、内存、磁盘、网络基础的监控；端口 的连通性监控；URL可用性监控；数据库性能监控；公有云产品性能监控；主机的可用率、延时状态监控等。

自动预警：当系统发生异常如系统进程出现问题时，平台根据异常进行自动预警，提醒相应运维工作人员紧急处理。 自动预警的情况包含：系统进程、主机名、密码更改等状态异常；cpu、磁盘、内存、网卡状态异常；中间件、服务进程、相应服务状态异常；监控项状态异常等，提高应急响应处理效率。

四、建设内容

（一）盟域医共体数据服务中台

1.平台基础服务

1.1平台注册服务

医共体信息平台包含注册类服务，此服务为建立统一的基础信息提供统一的注册，以保证基础信息建立的规范性和统一性。注册类服务主要包括个人注册服务、医疗卫生人员注册服务、医疗卫生机构注册服务、术语注册服务、卫生字典注册服务等。

需支持个人注册服务：提供个人身份注册服务、个人ID查询服务和个人基本信息查询服务。

需支持医疗卫生人员注册服务：为医疗卫生机构的医疗服务提供者提供医疗卫生人员身份注册服务、医疗卫生人员ID查询服务和医疗卫生人员基本信息查询服务等功能，并提供唯一标识给平台以及与平台交互的系统和用户所使用。

需支持医疗卫生机构注册服务：通过建立医疗卫生机构注册库，提供医疗机构的综合目录，为每个机构分配唯一的标识，相关的机构包括二三级医院基层医疗卫生机构、妇幼保健所等。

需支持术语/字典注册服务：规范医疗卫生事件中所产生的信息含义的一致性，术语、字典代码信息、关联关系等由平台管理者统一进行注册、修改、版本控制。

针对各类实体形成各类注册库（如个人注册库、医疗卫生机构注册库等），每个注册库都具有管理和解决单个实体具有多个标识符问题的能力。注册库保有一个内部的非公布的标识符。

1.2主索引管理服务

通过在平台内建立患者档案唯一索引，满足患者一次建档后，在盟域体系内的各个医疗卫生机构中均可共享共用，减少患者重复建档操作，并为医共体居民诊疗数据展示

提供基础身份凭证，有效关联了患者在多个医疗机构就诊记录。

主索引服务（EMPI）实现区域内居民多个ID的匹配管理和跨不同区域的居民ID的匹配管理，能够从各种不同的系统中取得患者的信息并进行组织，形成同一患者的唯一标识编码，根据此编码能找到分布不同、地域不同、系统标准不统一的患者的所有医疗信息，同时消除重复的患者数据。索引服务能够通过患者的唯一表示编码来记录医疗卫生事件信息和文档目录信息。

▲支持根据人员身份证信息对现有的健康档案进行合并、拆分处理。支持通过时间段筛选查询索引，展示主索引创建数量和创建时间的表格，同时查询到的数据支持转换成统计图的形式展示。（提供系统截图证明附在投标文件中）

支持以国家规范的标准数据集作为患者主索引数据集，患者信息标准化和患者属性全覆盖。

支持主索引查询服务，通过查询居民主索引列表，通过EMPI、姓名、性别、出生日期、居民健康卡号、身份证件号码、患者电话号码查询居民主索引，能以图形化方式进行展示。

支持主索引规则维护功能。包括但不限于标识编码规则的设置和维护、不同标识间逻辑关系的管理和维护、EMPI管理的标识和各个信息系统内相关信息所特有的标识之间的映射关系的设置和维护。

支持主索引创建与维护功能。对于创建和维护主索引的权限可以进行配置。主索引的创建可以通过功能（过程）调用来创建。如当一个新病人就诊时，HIS系统可以调用该功能（过程）创建新的病人标识。

主索引识别与整合：对统一实体的重复的标识进行合并并设置新的统一的识别标志，并建立相应的映射关系。

支持索引更新服务：根据提交的健康档案数据更新索引。

支持对主索引数据进行多维度、多主题的统计和分析展示，帮助用户掌握时间范围内主索引的当前数据以及变化趋势。分析维度包括：引分析主索引总数、原始注册患者档案数、接口访问量、匹配规则命中分析、患册量趋势分析、人工处理索引条数、人工处理角色及类型分析等。

索引相似度分析：支持患者档案相似度分析，针对相似度达到规定分值，记录与之相似的档案，方便检查核对患者档案。

提供索引算法：通过自定义条件如：姓名、性别、出生日期、电话号码、卡号等不同条件以及不同的权限值来匹配计算，当权限制大于设定的指定值，在中间表匹配已有主索引号，如果没有则在中间表创建主索引号。

支持操作日志、定时任务等的管理和查询。

1.3安全审计与隐私服务

1)隐私管理服务用来制定从法律、制度和居民要求等几个方面对居民医疗信息的访问进行限制和授权。

2)系统封装医疗信息服务总线的隐私管理服务功能实现隐私信息的统一管理和维护。

3)功能需包含：隐私管理服务、统一身份认证、密钥管理、数据安全与加密、修改痕迹、节点管理、日志审计等；

▲4)平台能够提供统一日志采集的图形化监控功能；提供错误日志统计的功能。（提供系统截图证明附在投标文件中）

1.4门户应用服务

门户应用服务为构建线上线下一体化的医共体内部门户与公共服务门户，提供各类应用组件与框架。借助该服务能够快速搭建用户个性化门户，达成用户交互（UI）层的应用集成。

需提供对门户首页及组件实施统一管理与维护功能。

需提供统一门户平台接入系统的应用管理功能，可统一对机构下的建设厂商、业务系统进行管理，包含应用门户管理、建设厂商管理、业务系统管理、系统上线管控、信息查询与报告等功能。

需提供权限管理功能，包括产品配置、角色配置、菜单配置等功能，以实现对接入门户系统业务、用户的统一管理与维护，支持统一认证和单点登录。

需提供平台用户工作站功能，包括个人工作、系统访问、消息提醒等功能。

需提供日志审计功能，括用户日志管理、审计数据管理、数据日志操作管理、数据日志详情信息、数据日志归集管理、单点登录访问数据信息、业务日志管理等功能。

1.5统一用户管理服务

1)通过统一用户管理，提高平台主要应用系统的访问安全性，以及信息资源访问的灵活性，并保证其中各类用户、信息资源的可管理性，且降低用户、资源管理工作的复杂度，最终保证满足应用系统对跨平台、跨部门、跨应用的信息采集、信息处理、业务监管等业务对统一用户身份管理的实际需求。

▲2)平台支持统一用户身份管理及统一权限分配管理。医共体信息平台提供第三方业务系统与平台的用户、角色进行映射的功能，可为医护人员分配不同的平台用户、角色，并且可为角色分配菜单信息，以此来实现对第三方业务系统的权限管理。包括身份认证、角色对照、权限同步、单点登录信息记录、安全预警、审计、支持B/S架构、支持C/S架构、动态权限分配功能。（提供系统截图证明附在投标文件中）

1.6主数据管理服务

需集成国家标准、卫生信息系统标准、卫健委统计标准、互联互通交互服务、互联互通值域标准模型。需建立互联互通标准，以规范医疗卫生事件中信息的一致性，系统集成互联互通标准数据元、数据集管理、标准值域代码。需支持术语模型版本管理，可基于现有术语模型创建和迭代新版术语模型结构。

国家标准管理模块可对OID、数据元、数据集进行统一管理。标准字典会对应一个唯一的OID编码，主数据管理系统根据国家发布的OID标准，精确地维护了OID编码、值域代码表名称、代码表编号等相关信息。数据元采用国家发布的《卫生信息数据元目录》标准，总共有2000多个数据元，除了国家定义的标准数据元，主数据管理系统支持对数据元的自定义扩展，并且提供审核发布的质控功能，满足医共体内实际的使用需

求。数据集采用《健康档案基本数据集》、《WS445-2014电子病历基本数据集》等标准，数据集支持自定义扩展，提供不少于70个规范数据集，且数据集也拥有审核发布功能，可对数据集的变更进行质控。包括OID国家标准管理、数据源国家标准管理、数据集国家标准管理功能。

标准字典管理模块对平台使用的字典进行统一管理。标准字典包含GB国际字典、CIV值域字典、CC枚举字典、CU医院字典、ICD-10疾病编码字典、ICD-9手术/操作编码字典等标准，也包含互联互通所需的标准字典。标准字典管理提供严格的审核发布功能，标准字典的每一次变更需要经过完整的审核发布流程，通过审核发布后，标准字典才能顺利完成更新。

业务系统使用的字典统一在业务字典管理模块进行管理。通过统一的管理，能清晰的查看各业务系统所用的字典，方便用户进行维护，同时业务字典管理也提供审核发布功能，为业务字典的变更做严格的质控。主数据管理系统还具备字典映射功能，业务系统所用字典能精确地与标准字典进行映射。包括字典基本信息管理、字典分类菜单管理、字典扩展属性管理、字典项管理、字典传输管理、字典版本设定管理、字典版本对比管理、字典审核记录管理等功能。

临床术语字典包含对LOINC、药品ATC、SNOMED CT 的管理。LOINC指的是观测指标标识符逻辑命名与编码系统（Logical Observation Identifiers Names and Codes, LOINC），是一部数据库和通用标准，用于标识检验医学及临床观测指标。ATC是一种药物系统分级分类法。用户可通过此系统确定一个药物产品，包括有效物质、用药途径和相关的剂量。SNOMED CT指的是医学系统命名法—临床术语，是当前国际上广为使用的一种临床医学术语标准。这套术语集可以协调一致地在不同的学科、专业和照护地点之间实现对于临床数据的标引、存储、检索和聚合，便于计算机处理。同时，它还有助于组织病历内容，减少临床照护和科学研究工作中数据采集、编码及使用方式的变异。包括LOINC字典管理、LOINC字典版本管理、LOINC字典传输管理、SNOMED CT字典管理、SNOMED CT字典版本维护管理、SNOMED CT字典传输管理、SNOMED CT字典概要管理、SNOMED CT字典明细管理、SNOMED CT字典表达式管理、SNOMED CT字典映射术语集管理、SNOMED CT字典引用管理、药品ATC字典管理、药品ATC字典版本管理、药品ATC字典目录管理、药品ATC字典传输管理功能。

提供统一的标准文件管理功能，可以由医共体牵头医院或管理人员进行各类标准、政策、法规文件的统一维护管理，下发给下层各级医疗机构、基层卫生医疗机构查看、使用。系统提供文件的上传、下载、标签分类、标签筛选，文件名称筛选功能。包括标准文件管理、文件下发功能、文件上传与下载功能、标签分类功能、文件筛选与搜索功能。

1.7 全程健康档案服务

全程健康档案服务用于处理平台内与数据定位和管理相关的复杂任务。该服务包括相关的索引信息，这些索引链接不同存储服务所保存的数据到一个特定的个人、医疗卫生人员、医疗卫生机构或者可以实时获取这些数据的服务点。全程健康档案服务负责分析来自外部资源的信息，并恰当地保存这些数据到存储库中，可以反向地响应外部医疗卫生服务点的检索、汇聚和返回数据。全程健康档案服务也知道其他全民健康信息平台可能在客户端保存的附加数据，也能够对那些全民健康信息平台转发数据请求，并合并

返回数据和本地信息。反过来，全程健康档案服务也能响应来自其他全民健康信息平台的信息请求。全程健康档案服务是平台系统架构的核心组件。该服务负责实现平台互联互通性规范，还可能使用由平台内提供的组件和服务同其他全民健康信息平台互动来完成某一项事务。

全程健康档案服务是平台的核心。通常，数据更新事务可能需要或不需要使用全程健康档案服务，许多数据更新事务希望能直接分派到特定的注册目录、健康档案存储服务。如：处方药品域系统传来的新药品的调配事件，或者来自实验室检验机构的应用系统发送给平台的新检验结果，或者来自医院的医学影像传输与归档系统（PACS）发送给平台的诊断成像结果集。另一方面，所有到平台中访问数据的事务由全程健康档案服务进行处理。全程健康档案服务是平台中唯一一个知晓所有的事务和业务逻辑以及数据访问规则的部件，所以它可以围绕任何数据主题汇集出真正的全程和综合的健康档案视图。

具体功能需包括：业务服务、索引服务、摘要服务、健康档案地址服务、数据服务、事务处理。

支持健康档案需转换为标准数据集和电子健康档案共享文档，符合区域信息互联互通标准化成熟度测评对健康档案共享文档标准化建设的要求，以CDA文档的方式提供调阅、管理、查询、配置等功能。

提供健康档案浏览器：提供健康档案中任何可用信息的跨域集成视图，包括通过平台提供的索引服务追踪到所有事件的相关数据。

提供电子病历浏览器：实现医疗服务过程中居民历次门诊与住院病历、检查、检验等各种报告的浏览与查看，患者病历、各种报告的过滤等。提供通过患者基本信息、诊疗事件信息、文档信息等快速检索精确定位患者病历，提供医学影像阅片。

1.8统一消息平台

提供消息配置中心功能。可通过梳理并整合各医疗业务，按照业务类型对消息模板进行分类管理，也能及时增加新增业务的相关消息模板，加快了内部信息流通，提供了高可用扩展性。包括消息配置中心建立、消息模板分类管理、新增业务消息模板支持、加快内部信息流通、高可用扩展性功能。

提供通过个人消息中心模块功能，可配置个人订阅的消息模板，设置订阅模板的静默时间，用户通过此功能可设置需要收到消息的模板，实现消息精准过滤。个人消息中心还提供统一的收件箱和发件箱功能，可查看发送和接收的相关消息。包括个人消息订阅配置、静默时间设置、精准消息过滤、收件箱功能、发件箱功能。

提供消息推送功能，通过整合多种渠道的消息发送类型，用户可通过公告、站内通讯、邮箱、短信、微信公众号、微信小程序、钉钉等方式推送消息，满足医共体区域内多渠道推送消息的需求。包括多渠道消息推送、消息发送方式多样化、区域内消息推送需求满足、统一消息管理、灵活配置推送方式功能。

提供消息应用场景功能。通过多渠道推送功能，向患者和医生传递支付通知、检验结果、互联网诊疗信息、问卷反馈、平台预警及内部行政通知，确保信息高效、准确传达，提升服务质量和效率。包括患者支付通知检验结果与报告提醒、互联网诊疗通知、患者问卷调查与反馈、平台预警、内部管理与行政通知功能。

2.数据采集与交换服务

为满足各级相关医疗卫生机构信息系统数据采集、共享和交换的要求，便于开展相关业务，应按照国家标准化分类的数据集，建设部署数据采集与交换系统。通过数据交换服务，实现各种数据之间的交互，保持数据一致性。通过数据共享服务，在各系统之间共享数据。提供的服务包括数据采集、ETL数据清理整合、数据交换、发布订阅、数据存储服务等。

数据采集与交换是信息共享与互联互通的基础，融合注册管理、数据采集、数据交换、数据存储服务、全程健康档案服务等功能于一体。支持面向服务的应用架构（SOA）和企业服务总线（ESB），含有符合业界标准的消息交换、业务流程引擎，使用统一的服务调用和业务表现模型，并遵循业界的开放标准。

平台包括了在微服务架构和SOA架构上统一搭建的应用支撑平台，将内部的业务逻辑进行封装，同时向外部提供接口，并将封装的消息发布在里约服务注册中心网关上，以便外部业务系统调用，从而满足各个业务系统间数据互联互通、资源共享的要求。各业务信息系统需通过数据交换接口按平台交换要求将数据上传至平台，平台进行数据整合之后最终形成4大基础数据库：全员人口信息数据库、健康档案数据库、电子病历数据库、卫生信息资源数据库。

数据采集与交换包括多种接入方式，包括但不限于网关、数据表、前置库、实时通信、文件、数据分发等，在进行新系统接入时，应按照国家新系统的交换需求与特性，择优选取适当的最佳的接入方式。平台在数据传输过程中提供同步和异步的数据传输方式，支持即时传输、定时传输、手工启动传输等，支持多种数据格式、多种数据交换周期交换需求，提供数据交换正确性核实功能，便于平台管理人员监控数据的及时性和正确性。

数据采集与交换支持多种工作方式适应不同的应用场景，包括但不限于基于文档的批量数据采集、基于中间库的批量数据采集、基于接口服务的业务协同等，其中不同的工作方式可通过具体的技术应用实现，例如ETL、以微服务为核心的API接口、以ESB为核心的服务（如Web service）、FTP、HTTPS等等。

2.1数据采集服务

数据采集服务需具备数据校验与纠错机制。在数据采集过程中，对采集到的各类数据进行实时校验，检查数据的完整性、一致性和合理性。对于存在异常的数据，如数据缺失、格式错误、逻辑矛盾等，系统应能够自动识别并提示相关人员进行修正，避免错误数据进入后续的治理和审核环节。同时，系统应具备数据备份与恢复功能，定期对采集到的数据进行备份，防止数据丢失。在数据出现问题时，能够快速恢复数据。并且，要保障数据的安全性，采用加密技术对采集到的数据进行加密处理，防止数据泄露。

2.1.1数据采集方式

数据采集管理包含了关系型数据采集、非关系型数据采集、HTTP采集、WebService采集、FTP采集等多种数据采集方式。

采集模式

提供多种类型的采集手段，以满足健康医疗大数据中心统对数据采集现状的要求。采集手段可包括“推”模式、“拉”模式、web上传模式、直连模式等。

关系型数据采集

关系型数据一般存储在关系型数据库中，关系数据采集模块使用元数据模型来判断数据类型并在数据从数据源转移到大数据平台时确保类型安全的数据处理。关系数据采集模块专为大数据批量传输设计，能够自动分割数据集，并进行分布式处理。能够对主流的关系型数据库如Oracle、Sqlserver、Mysql等之间进行数据采集。

非关系型数据采集

非关系型数据为平台及计算提供良好的支持，需要将关系型数据库相关数据采集至非关系型数据库内，非关系型数据采集为该场景设计。能够将Oracle、Sqlserver、Mysql等与Hadoop进行数据交换采集。

HTTP采集

对于公布在互联网的非政府系统内数据，可以利用HTTP采集方式定期按时对指定url进行自动抓取，通过数据解析规则将数据进行预处理并存储，作为政务数据的有益补充。

WebService接口采集

在传输链路和消息层面的数据安全得到保证的情况下，异构、存量系统或者不迁入数据云服务平台的系统可以通过改造，针对接入数据的要求提供统一Webservice接口，数据采集平台通过定制的WebService接口来采集这些系统的数据。

FTP批量文件接口采集

FTP批量文件采集接口支持对主动采集、被动接收批量文件，并对文件的格式、命名等提供相关校验功能。

需支持全量复制与增量复制，提供实时数据交换与定时同步两种模式。

2.1.2 数据采集服务端

需支持采集节点管理功能。需允许管理员在系统中新增、编辑、停用采集节点，记录节点名称、IP地址、所属机构、对接系统类型及节点状态，同时支持对节点进行分组管理，便于快速定位与维护不同来源的采集节点，保障数据采集源头的清晰可控。

需支持采集目录管理功能。采集目录包含平台的数据采集目录范围，包括但不限于医疗服务、妇幼保健、基本公卫等。需按数据业务类型构建分级采集目录，明确每个目录下需采集的数据项名称、数据来源系统、数据格式及采集频率，支持管理员灵活调整目录结构，新增或删除数据采集项，确保采集目录与业务需求同步更新，避免冗余数据采集或关键数据遗漏。

版本管理：对采集目录的版本进行管理。采集目录与数据标准管理系统联动和动态更新，数据采集标准需要进行更新时，会通过数据标准管理系统进行编辑整理修改审计，最后确认使用的版本会发送至数据采集子平台服务端，不同的数据集标准组成采集目录，生成新版本的采集目录并始终在最新版本。

目录管理：实现目录新增、查询、修改、删除等管理功能。数据采集目录内容根据数据标准管理系统更新而进行更新，可创建针对不同的数据来源创建不同的采集目

录，并下发目录至采集客户端，用于指导客户端进行数据采集。

目录分发：可对已创建的采集目录下发至采集客户端，客户端收到下发消息后，可更新采集目录。目录分发可以单个或者批量发，目录一次可以分发到多个客户端前置机去。

采集规则管理：需支持采集规则管理功能。需提供可视化规则配置界面，允许管理员按采集节点、采集目录自定义采集规则，同时支持规则优先级设置与冲突检测，当多个规则作用于同一数据项时，自动按优先级执行，保障数据采集逻辑的有序性与准确性。

采集配置管理的核心在于数据，为确保数据采集顺利完成，通过部前置机的方式采集数据，通过前置机对数据采集、数据质量、数据传输、数据上报等多个环节进行管理。为减少平台压力，第一次采用完全采集的方式，后续根据数据的变化情况进行采集。常用的捕获变化数据的方法包括触发器、时间戳、全表对比。

根据采集数据的特点和采集对象的实际情况，制定合理的数据采集规则（如采用中间表/共享文档/CDA文档等不同的采集方式，实时/定时等不同的采集频率，传输规则等），开展数据采集工作。

(1)规则配置管理 对采集规则进行管理，支持采集规则的新增、查询、编辑及启用停用功能。

(2)采集方式 采集方式包括实时采集、非实时采集、主动采集、被动采集以及基于文档数据采集、基于中间库数据采集。

实时采集：系统具有自动从数据源采集数据的功能，适用于实时性要求较高的卫生健康数据，如医疗机构的检验检测报告等。

非实时采集：系统支持非实时采集，类似于数据迁移或数据复制，它将数据源中的表或视图的数据原封不动的从数据库中抽取出来，并转换成前置机可以识别的格式。非实时采集通过对数据源的抽取规则预定义，直接执行抽取。

主动采集：主动采集是主要应用于不同的数据环境，根据采集环境的不同表结构在平台上按照来源模版进行分类管理。从采集目录出发，结合源数据端实际情况，形成采集的映射模版，对拿到的源端数据进行清洗转换，进行采集。客户端对应源数据端的进行主动采集时，需要进行相应的采集配置，例如配置数据库信息，采集时间，采集数量等。

被动采集：被动采集是在主动采集的基础上进行的业务延伸和扩展。在目标数据受限，不能直接访问的前提下以建立采集数据库的方式完成。

基于文档数据采集：档数据采集是指CDA共享文档等相关的非结构化文档需要进行采集的一种方式。接入节点以文档为载体，通过WebService的方式上传数据。对于本地数据是文档形式存储，可以直接调用平台的服务接口上传。平台通过文档共享服务、文档订阅服务、任务调度服务将文档存储在文档库中。

基于中间库数据采集：中间库采集是指医疗机构或其他平台将符合标准规范的数据上传到中间库，采集客户端通过中间库获取数据进行校验的一种方式。

(3)采集规则分发 采集规则分发是将服务端配置好的采集规则同步下发到各个前置机客户端，采集规则主要包括：字段级校验规则（字段长度、类型、大小、日期格式）、业务级校验规则、合理性校验规则以及完整性校验规则。

(4)规则库管理 主要实现规则的管理，规则库包括以下常用规则。比如：电子邮件校验规则、年龄校验规则、电话校验规则、身份证长度校验规则等等。规则查询：实现规则库管理信息列表查询功能，可通过不同查询条件对规则进行检索查询。规则新增：可以实现规则新增功能。规则修改：实现规则库规则修改功能。规则删除：实现规则库规则删除功能。

(5)版本管理 对数据采集的规则进行版本管理，通过版本管理对采集规则进行统一管理。包括版本的新增、删除、查询以及修改。

(6)采集流程配置

自动升级：支持对每个采集客户端的自动版本更新，当采集客户端发生变更，服务端会生成对客户端的管理记录，并产生对应的版本号；客户端会将更新状态和目前运行客户端的版本号回传服务端接口，服务端将同步对客户端的信息进行更新，方便管理者实时掌握各个客户端的运行状态。

日志管理：供数据采集客户端运行过程中的详细的日志记录，实时监控数据采集客户端的运行情况，方便平台追踪错误，提高平台的性能及稳定性。

标准同步：标准同步是指通过标准规范管理系统将采集标准相关文档同步到采集服务端，采集服务端对标准文件进行解析成可校验的采集标准规范，通过审核后采集标准再次下发到采集客户端，用于客户端进行数据校验。

4、数据校验

根据业务规则，对采集的数据开展逻辑校验、完整性校验、极值校验等。支持在数据源机构中完成数据质量校验，并支持数据校验标准统一下发，提供完备的数据质量校验报告。主要功能包括多重校验、双向校验、校验分析、问题追踪、补偿重传等。

多重校验：多重校验包括：字段级校验、业务级校验、合理性校验、完整性校验。

双向校验：支持生成完备的数据质量校验报告，包括异常定位、异常明细情况等内容。可进行校验报告双向发送，将校验报告同时发送给平台以及相关数据产生部门与机构

校验分析：通过对数据校验情况进行统计分析，反馈给系统管理人员，系统管理人员根据统计分析接口可以及时调整及完善校验规则。

补偿重传：支持异常数据补偿重传机制，能够将首次未通过校验的数据及相关的校验报告反馈给相关数据产生部门与机构，经过数据产生部门与机构进行数据分析出错原因、进行数据相关处理等工作后，提供重传功能，再次发送上传。

5、▲需支持采集监控功能。（提供系统截图证明附在投标文件中）

1. 全局拓扑监控 监控配置信息：根据设置的计划时间执行任务。共享对象配置信息：提供维护页面维护对象配置信息。共享库配置信息：提供维护页面维护共享库配置信息。平台管理配置信息：提供维护页面维护平台管理配置信息。

2. 流程监控：对数据接口系统中部署的所有数据源接口进行监控，监控内容包括：进程状态、运行时间、网络状态、连接情况、应用状态、异常状态等。分布式采集监控：获取分布式采集任务采集信息，获取各个医院总数、增量及任务执行信息。前置机采集数量监控：获取前置机采集任务采集信息。
3. 日志管理和分析对数据采集系统运行过程中产生的日志进行统一记录和管理，可根据系统模块和时间及类型进行查询和搜索，获取操作人员，操作日期，操作ip，操作地点，请求方式等相关记录。
4. 设备监控 对服务器的操作系统的监控管理，包括Windows、linux操作系统等运行状况进行监视，并通过告警阈值产生告警信息，使运维人员能够及时了解服务器的重要监视指标的运行状况，出现故障时迅速报警，可帮助运维人员及时采取措施排除故障，从而保证关键服务器的可用性和可靠性。可从多个维度提供容量分析报告，便于了解多角度容量使用情况。
5. 可视化展示 通过配置定时采集任务、采集数据，展示各个客户端进行数据采集校验运行的相关情况信息。
6. 支持提供数据接口所有任务的运行监控功能、异常日志分析工具、异常任务处理和恢复功能。
7. 支持异常告警设置，当出现节点离线超过 30 分钟、采集成功率低于 95% 等情况时，通过短信、系统通知、钉钉、微信等方式推送告警信息，便于管理员及时排查与处理问题，保障数据采集流程稳定运行。

6、▲需支持自动负载均衡功能（提供系统截图证明附在投标文件中），在多采集节点（或采集进程）部署架构下，通过动态调度采集任务与资源，避免单一节点过载、闲置或故障导致的采集瓶颈 / 数据丢失，确保整体采集效率、稳定性与资源利用率最优。需提供负载感知监控、权重轮询、最小负载优先、动态负载调整、故障容错和自愈等策略，并支持配置和控制管理。

7、版本管理 1、版本管理 提供完备的版本管理功能，对数据采集客户端更新进行集中的管控，用于存储、追踪软件的修改历史，以及当前采集客户端软件的版本信息等。主要功能包括：版本管理、分发管理、更新监控等。版本新增：提供于对数据采集客户端采集软件实际版本进行新增。版本编辑：用于对采集节点版本信息的编辑。版本查询：提供对客户端版本信息进行查询。版本删除：用于对采集节点版本信息的删除。 2、分发管理 用于将待更新的程序包以及更新版本相关内容介绍文档分发给服务端下属所有客户端。 3、更新监控 用于获取客户端更新情况，确保新版本客户端程序正常下发使用。发布完成后，会及时更新发布状态。若发布失败，则根据失败时的发布日志 排查失败原因，经调整后，可以点击重新发布进行再次发布。服务端成功发布后，客户端将收到消息提示，并在相应界面进行更新。在客户端成功更新后，客户端程序信息将及时同步至服务端，便于服务端及时掌握下属各个客户端软件版本更新情况。

2.1.3 数据采集客户端

客户端功能要求与服务端功能一致。要求提供包括但不限于：采集目录管理、采集

规则配置、客户端软件更新管理功能

需支持采集目录管理功能。客户端需能同步接收服务端下发的标准化采集目录，清晰展示本节点需采集的数据项分类、具体数据名称及对应的数据格式要求，同时允许客户端管理员根据本地系统实际情况，在服务端授权范围内隐藏或标记无需采集的目录项，确保客户端采集范围既符合区域统一要求，又适配本地业务场景。

需支持采集规则配置功能。客户端需提供轻量化规则配置界面，允许本地管理员基于服务端设定的规则框架，补充本地采集细节，例如调整定时采集的具体执行时间、设置数据采集的本地过滤条件，配置完成后需同步至服务端备案，确保客户端采集规则与服务端管理要求保持协同，避免数据采集逻辑冲突。

需支持客户端软件更新管理功能。客户端需具备自动检测更新能力，定期与服务端版本台账比对，发现新版本时弹窗提示更新内容、更新时长及注意事项，同时提供“立即更新”与“预约更新”两种选项；更新过程中需自动备份当前版本配置文件，若更新失败可自动回滚至原版本，保障客户端软件更新安全、不影响本地数据采集业务连续性。

2.2 数据交换和共享服务

为适配不同业务系统的技术栈，需提供标准化、高兼容、可扩展的多样化接口，满足跨系统、跨场景的高效数据互通。

需支持组装服务功能。需提供可视化界面供管理员根据业务需求，将分散的数据交换接口按逻辑组合成“接口套餐”，支持接口调用顺序定义与参数传递配置，避免应用系统重复调用多个独立接口，提升数据交换效率。

需支持编排服务功能。需具备流程化数据交换编排能力，可按时间顺序或条件触发定义数据流转逻辑，同时支持异常分支处理，实现数据交换全流程的可视化、自动化、智能化管控。

需支持业务规则服务功能。业务规则服务组件是由细颗粒的验证和逻辑处理规则对象的采集器，它在运行期间进行组合以执行适用于正在被处理的特定类型的平台互联互通性事务的业务逻辑。这些业务规则可以被硬编码（指作为程序代码）进入域业务组件或者可以通过业务规则服务动态的使用。不需人工判断和干预的情况下，动态判断的数据，并根据事先规定的响应策略做出及时响应。需允许管理员基于业务场景配置数据交换规则，规则配置后需实时生效，确保数据交换精准匹配业务需求，避免无效数据传输。

需支持标准化服务功能。需对接国家卫生信息标准库，在数据交换过程中自动执行标准化处理，例如将医疗机构自定义的疾病编码转换为 ICD-10 标准编码、将非结构化的检验报告文本提取为结构化数据，同时支持区域特色标准扩展，确保跨系统交换的数据格式、编码规则完全统一。

需支持数据质量服务功能。需在数据交换环节嵌入实时质量校验逻辑，对照预设的质量标准检查交换数据，对校验不通过的数据标记错误类型并生成质量报告，同时提供数据清洗建议，保障进入数据中心的数据质量达标。

需支持复制服务功能。需实现数据在数据中心与应用系统间的双向同步复制，支持

全量复制与增量复制，同时提供复制进度监控与断点续传能力，避免因网络中断导致数据丢失，确保数据中心与应用系统的数据实时一致。

需支持数据仓库服务功能。数据仓库服务管理从不同的存储库中抽取和插入数据，经过抽取、转换和装载等加工处理后，提供生成医共体信息平台范围内使用的各种数据分析利用资源。需为数据中心的数据仓库提供专项对接服务，支持按主题（如医疗资源主题、公共卫生主题）将交换数据分类加载至数据仓库对应模块，同时支持数据分区存储（如按年度、按机构分区）与索引优化，提升数据仓库的查询效率，为后续数据分析、报表生成提供高效数据支撑。

需支持键值管理服务功能。需建立统一的键值映射体系，为跨系统交换的核心数据分配全局唯一键值，记录不同系统本地键值与全局键值的映射关系，实现数据跨系统精准关联。

需支持数据访问服务功能。需提供安全可控的数据访问接口，支持应用系统按权限查询、获取数据中心共享数据；同时需记录所有数据访问操作日志（含访问人、访问时间、访问数据范围），确保数据访问可追溯，保障数据共享安全合规。

需支持支持JMS, WS, RESTFUL, HTTP, HTTPS, JDBC, FILE, FTP, JMX, MAIL多种协议适配器，提供对各种应用系统接口，各种数据源，不同协议的无缝衔接。

支持接口参数自定义、数据格式轻量化扩展、访问权限精细化控制，满足不同业务的个性化交互需求；

支持接口支持超时重试、断点续传、数据校验、异常反馈，避免数据传输丢失或错乱；

支持可追溯：记录接口调用日志、数据传输明细，支持数据流向追溯与合规审计。

支持交互数据、服务、接口、总线进行实时监控和展示。

▲跨机构数据交换需支持延迟 ≤ 3 秒，批量数据（10万条级）传输完成时间需支持 ≤ 30 分钟，数据交换过程中实时校验，校验规则生效延迟需支持 ≤ 1 分钟，异常数据标记响需支持 ≤ 500 毫秒。（须提供满足本项参数要求的承诺书附在投标文件中，格式自拟）

2.3 数据映射和转换服务

数据映射服务是指从业务数据源中挑选出与某项业务相关的信息，并对其进行重新分类及命名。它将同数据库及查询语言的技术细节隔离开来，而使用熟悉的业务用语重新管理和命名数据库里的数据。它可以将数据库中的表及字段改为有意义的业务术语，从而使最终用户可轻松构建查询和报表；能按用户习惯，对数据库信息进行分类管理；预建表关联（以后做查询、报表不必再建）；将复杂统计表达式作为单个对象，像使用字段一样方便查询和做报表；实现单点更新，修改一处，更新全部等功能。

需支持从业务数据源精准筛选并重构信息的核心功能。能够从业务数据源中，按具体业务场景筛选关联信息，通过重新分类与命名，实现技术数据与业务需求的精准匹配。

需支持隔离数据库技术细节并以业务用语管理数据的功能。无需用户掌握查询语言或数据库表结构，通过将数据库表、字段转化为直观业务术语，让非技术用户也能快速理解数据含义，降低数据查询与报表制作的技术门槛。

需支持数据库信息按用户习惯分类管理的功能。允许用户根据工作场景自定义数据分类逻辑，分类规则保存后可直接应用于后续数据操作，提升数据使用的便捷性。

需支持预建表关联并简化查询报表操作的功能。针对常用业务场景提前构建表间关联关系，用户后续制作报表、发起查询时无需重复设置关联条件，直接调用预关联规则即可获取完整数据，大幅缩短操作时间。

需支持将复杂统计表达式封装为单个对象的功能。可将复杂统计公式封装为独立数据对象，用户使用时如同调用普通字段般直接选择，无需手动输入计算公式，确保统计结果的准确性与一致性。

需支持单点更新并实现全场景数据同步的功能。当业务术语调整或统计规则变更时，仅需在数据映射服务中修改一处配置，所有引用该配置的查询、报表、分析模型将自动同步更新，避免人工逐一修改导致的遗漏或错误，保障数据应用的统一性。

2.4 信息发布调阅服务

提供包括但不限于对共享数据进行个性化展示的综合性门户服务，具体包括但不限于居民健康档案查询服务，使得居民可以便捷地访问和查看自己的健康信息；协同医疗服务，以促进不同医疗机构之间的信息共享和协作；应急服务，以便在紧急情况下快速响应和处理；此外，还需提供针对科研、教学、绩效考核以及医院管理等多个领域的专业化业务分析和统计管理门户服务，旨在通过数据分析和统计，为各领域提供精准、高效的管理和决策支持，从而全面提升服务质量和运营效率。

需支持共享数据个性化展现的门户服务功能。需搭建线上线下一体化统一门户平台，根据不同用户角色的需求差异，提供定制化数据展现界面，确保各类用户能快速获取所需共享数据，提供一致和统一的基础架构，实现统一的系统管理、端对端的安全架构、内容管理及服务的个性化和集成服务，适配不同使用场景的视觉需求。

采用微服务等架构设计，实现综合性门户与线下业务系统的无缝对接。通过 API 网关整合医共体内部的全场景、多门类业务系统数据，支持 HTTP/HTTPS、WebService 等多种协议接入，确保线下业务数据能实时同步至线上门户，线上操作指令可准确下发至线下系统。平台应具备负载均衡能力，采用安全可控的高性能等负载均衡工具，支持至少 5000 并发用户访问，系统可用性达到 99.9%。**跨终端适配能力：**支持 PC 端、移动端、自助终端等多终端访问，采用响应式 Web 设计，根据不同终端屏幕尺寸自动调整界面布局，确保在不同设备上均有良好的显示效果和操作体验。

需支持居民健康档案查询服务功能。需在门户中为居民提供个人健康档案专属查询入口，居民通过身份认证后，可查看自身健康档案核心内容，实现健康数据的自主查阅与管理，助力居民掌握个人健康状况。

需支持协同医疗门户服务功能。需为医护人员打造协同医疗专属门户，整合跨机构诊疗相关共享数据，方便医护人员在开展远程会诊、双向转诊等业务时，快速调阅所需患者数据，为协同诊疗提供数据支撑，提升医疗协作效率。

需支持应急门户服务功能。需针对突发公共卫生事件等应急场景，构建应急专属门户，集中展现应急相关共享数据，便于应急处置人员实时掌握事件相关信息，为应急决策与处置提供及时、准确的数据支持，保障应急工作高效开展。

需支持科研专属数据门户，按科研需求对共享数据进行分类整理与分析，提供科研数据查询、统计等功能，助力科研人员开展医学研究工作，推动科研项目顺利实施。

需搭建教学专属数据门户，整合适合教学使用的共享数据资源，为医学教学提供案例数据、统计数据等支持，帮助教学人员开展教学活动，提升教学质量与效果。

需支持绩效考核专业化统计管理门户服务功能。需为绩效考核管理人员打造专属门户，将共享数据按绩效考核指标进行整理与统计，生成绩效考核相关数据报表，为绩效考核工作提供数据依据，确保考核结果客观、准确。

需构建医院管理专属数据门户，整合与医院管理相关的共享数据，提供医院运营、资源利用等方面的统计分析功能，辅助医院管理人员制定管理决策，提升医院管理水平。

2.5数据质量管理服务

需通过全面的质量管理信息化手段，对通过全民健康信息平台 and 医疗机构采集的医共体相关数据进行质控控制的管理，提升数据质量。可以基于各个医疗机构上传的数据质量进行量化的展示，为用户提供详细清晰的数据问题描述和简单明了的数据综述情况报告，方便用户了解当前接入机构的数据质量情况，可以为监管机构提供多维度的数据质量得分情况，多机构数据质量的综合排名，为医疗机构提供本机构各个维度的数据质量报告，使其了解各个维度扣分情况，并进行整改。为医疗机构提供本机构各个维度的数据质量情况，使其了解各个维度扣分情况，并进行整改。要求支持对数据交换进行全面的监控，需可视化监管数据抽取的异常数、总量数、成功执行数及任务所执行的时间等状态，可即时发现数据抽取过程中可能遇到的异常问题。

要求提供包括但不限于：质控模板、质控得分、校验配置、校验调度、数据质量分析、数据报告、质控排名、统计分析

需支持质控模板功能。需针对不同类型的医共体数据建立标准化质控模板，模板中需包含数据质量检查项及对应的判断标准，同时允许管理员根据业务需求自定义模板内容，确保质控规则与业务要求紧密匹配。

需支持质控得分功能。需根据质控模板对数据进行检查，按预设评分规则对每条数据或每个数据来源的质量表现进行量化打分，得分结果可直观反映数据质量水平，为数据质量改进提供明确依据。

需支持校验配置功能。需提供灵活的校验配置界面，允许管理员设置数据校验的具体规则，对业务的完整性、连续性、合理性、关联性配置进行校验，并可指定校验范围，配置完成后可应用于数据质控过程。

需支持校验调度功能。需支持对数据校验任务进行调度设置，可选择实时校验或定时校验，同时支持手动触发校验，确保数据质量问题能被及时发现。

需支持数据质量分析。提供整体数据质量分析功能，从数据范围、业务量、字段饱

和度、规范性、业务关联性、及时性、连续性等方面进行数据质量评估，可从平台实时监控平台各接入机构的数据质量情况。要求支持对数据校验效果进行质量考评，要求支持在完成规则配置和编辑后能生成规则方案，规则方案的执行功能需支持对校验数据的不同规则执行、校验数据消耗的周期执行、校验数据范围执行。

需支持数据报告功能。需自动汇总数据校验结果，生成数据质量报告，报告中需包含数据质量总体情况、存在的问题类型及分布、问题数据详情等内容，支持报告的导出与分享，便于相关人员了解数据质量状况。

需支持质控排名功能。需按机构、数据类型等维度对数据质量得分进行排名，直观展示不同对象的数据质量表现差异，通过排名激励相关机构或部门重视并提升数据质量。

需支持统计分析功能。需对数据质量问题进行多维度统计分析，如问题类型分布统计、时间趋势分析、机构分布分析等，通过分析发现数据质量问题的规律与根源，为制定数据质量改进措施提供数据支持。

2.6数据资源目录管理服务

基于电子病历库、健康档案库、全员人口库、卫生资源库等实现信息资源的统一管理，充分利用目录注册、目录申请、目录共享等功能，实现信息资源目录体系的两大重要任务，即定位发现和共享整合，提高平台的信息资源检索和获取的效率和准确度。

需支持资源概览功能。资源概览以医共体数据资源全景展示为核心，整合多维度数据统计与可视化展示，面向系统管理员、医共体负责人等角色，提供“一站式、直观化”的资源全局视图，支撑资源规划与管理决策。核心设计围绕“数据全面性、展示直观性、交互实用性”展开，集中展示医共体数据资源的整体情况，包括数据资源总量、数据类型分布、各类型资源更新频率、资源使用热度等核心信息，帮助管理员快速掌握数据资源全貌，为资源管理决策提供直观参考。

需支持目录导航功能。需构建层级清晰的目录导航结构，按数据业务领域进行分类，用户可通过逐级展开目录或直接搜索关键词，快速定位目标数据资源，同时提供资源详情查看入口，展示资源描述、数据来源、更新时间、访问权限等信息，提升资源查找效率。

需支持目录管理功能。需根据卫生信息资源库提供的特征，基于元数据、信息资源分类、卫生资源等实现信息资源的统一规划和编目，对信息资源目录内容的注册、编目、共享、申请以及维护，包括新增目录分类、编辑目录名称及描述、调整目录层级，同时对目录下的数据资源进行关联、解绑或下架处理，确保目录结构与数据资源实际情况同步更新，保障目录的准确性与实用性。

3.数据集成与治理

3.1数据集成服务

数据集成管理面向数据采集、交换、处理等需求，依托全民健康信息平台等平台数据，将医共体相关的数据进行采集、清洗、转换、集成。

需支持服务标准功能。通过消息交换标准的统一制定和映射管理，整体管理各业务系统间的交互内容，合理规划接口标准，降低接口数量，逐渐建立一套符合医共体的可控可管的标准体系。包括标准定义、协议转换、消息存储功能。

需支持服务注册功能。服务注册后以微服务的方式进行服务器部署、服务启停管理。可批量或独立对服务进行调用、权限控制、日志监控等。

提供Webservice/HTTP/Socket/MQ接入与代理组件、消息转换、路由、数据库终端工具、分布式事物、重发、流程调用、定时器等服务组件。包括数据库终端工具、分布式事物处理、通用数据库访问组件、脱敏组件功能。

需支持服务编排功能。通过业务服务注册、服务组件编排的方式，把所有的业务系统的服务接口全部发布在集成引擎上，通过功能组件编排，实现了业务服务调用前后的数据处理，对数据进行标准化、服务进行自动路由等等，由集成引擎提供统一对外的接口调用规范。提供流程编排视图，提供对服务流程的整体视图管理。包括编排视图、概览视图功能。

需支持服务发布功能。服务流程编排及配置完成后，可通过服务发布功能把服务流程一键发布到服务器上，提供给调用方调用。服务发布分灰度环境发布和正式环境发布，发布时可选择发布到灰度环境或正式环境，同时可以便捷的切换正式环境和测试环境。通过设置灰度环境和正式环境的流量分布，或直接拖拽服务器切换环境的方式，可实现集成平台服务的平滑升级同时很大程度上提升了升级上线的安全性。通过设置调用方调用服务走灰度环境或正式环境，可以自由的控制调用情况。集成平台服务发布同时支持集群的高可用模式，可在平台集群服务器上自由选择不同服务分类发布的服务器，实现了服务的高可用性和动态横向扩展性。包括灰度环境发布、正式环境发布功能。

需支持异常处理功能。集成平台提供了服务流程的异步异常处理功能，当调用集成平台上的异步服务时，不确定是否发送成功，可通过此组件对消息进行重发（发送到错误步骤或指定步骤）、转发（转发到其他流程处理）、暂存（暂时保存到库中）、删除（只保留错误调用记录，详细的消息删除）、忽略（不保留任何信息，相当于调过异常处理）。通过平台的异步异常处理功能，用户可根据不同服务的重要、紧急程度，分别设置异常处理的策略，实现一定程度上的自动运维保障，部分需要手动处理的异常，也可以集中到一个固定的时间人工处理。包括异常处理策略设置、消息重发管理、消息转发管理、消息暂存与处理、错误消息管理、异常处理调度、异常处理日志与统计功能。

需支持平台监控功能。平台监控是对整个集成平台的整理情况进行监控，包括集成平台的服务监控、服务器运行情况、服务调用整体情况、平台出入量情况、接入点统计及服务的发布与订阅情况。包括服务状态、消息追踪、调用情况、错误监控、综合监控、服务调用概览、平台出入量、接入点监控功能。

需支持消息检索功能。基于消息服务日志存储功能，提供快速、高性能的消息搜索服务，通过机构、业务系统提供服务交互的数据透视图，直观展现该系统历史的服务发送以及接收情况，实时观测系统的交互情况，错误情况，发生率等信息；支持服务级、全院级的消息检索功能，透过时间范围、消息投递信息、患者基本信息进行快速筛选数据，可实现根据不同的业务分类进行消息筛选，展现出患者在筛选时间范围内的诊疗活动时间轴情况，针对异常情况，可详细查看对应的消息出入参，可积极应用于诊疗流程

优化及故障排查工作。包括快速消息检索、机构和业务系统数据透视图、系统交互情况实时监控、错误情况和发生率监测、服务级和区域级消息检索、时间范围和投递信息筛选、患者信息检索和诊疗活动展示、业务分类消息筛选、异常情况详细查看功能。

3.1.1 基础信息数据

通过信息平台服务总线，整合医共体内所有相关医疗机构的信息，实现不同机构间的互联互通，确保机构信息的统一和及时更新。包括信息平台服务总线整合、机构数据统一更新功能。

通过整合医共体内各个科室的基本信息，确保科室数据在平台上的统一管理，并支持跨科室信息共享和业务协同。包括科室信息统一管理、跨科室信息共享功能。

通过整合医共体内所有相关人员的基础信息，包括医生、护士及其他医务人员的相关数据，确保人员信息的准确性和一致性。包括人员基础信息整合、人员信息一致性保障功能。

通过平台服务总线整合医共体内的值域字典，规范数据的存储和交换，确保不同系统间数据的一致性和准确性。包括值域字典整合、数据一致性保障功能。

通过整合术语字典信息，规范医共体内的医学术语使用，确保不同系统、科室和机构间的术语统一，提升数据交换的兼容性和准确性。包括术语字典整合、术语统一性提升功能。

3.1.2 医疗服务数据集成

医疗服务数据的主要来源是各个医疗机构内部的信息管理系统。全面覆盖门诊类（普通门诊、急诊、专家门诊、特需门诊、专科门诊）与住院类（普通住院、急诊观察、特需住院）两大核心业务场景，通过标准化采集流程与自动化传输机制，系统汇聚患者全流程诊疗信息，形成完整、可共享的医疗服务数据资源池，为医共体跨机构业务协同与数据互通提供基础支撑。

系统需支持患者基本信息采集功能。全面采集患者的基础身份信息，如姓名、性别、年龄、身份证号、联系方式、家庭住址等，还需支持与医保系统的无缝对接，能够自动验证患者的医保参保状态及个人医保信息，同时考虑到居民就诊的随机性，采用“动态逐步收集”模式，当居民发生就诊行为时触发信息采集，确保数据采集的精准性与实用性，最终将分散的患者信息整合为统一共享资源，为跨机构识别患者身份、关联诊疗记录提供唯一标识基础。

系统需支持患者就诊数据采集功能。针对患者单次或多次就诊全流程信息，按“就诊记录+收费明细+收费-记录”三维度进行结构化整合。其中，就诊记录涵盖挂号（门诊）、入院（住院）的时间、医院、科室、就诊类型（门诊/急诊/住院等）、诊断编码、入院/出院日期等关键节点信息，完整还原诊疗轨迹；收费明细按收费细项（如药品、检查、诊疗项目）逐一罗列，清晰呈现费用构成；收费记录则按医保支付分类（如统筹支付、个人自付）梳理费用归属，三类信息相互关联，形成“诊疗行为-费用明细-支付类型”的完整闭环，为后续费用监管、医保结算分析提供依据。

系统需支持实验室检验报告采集功能。应能够接收并存储实验室出具的各项检验项目名称、检验结果、参考范围、检验时间、检验仪器等详细数据，同时支持结构化数据

与原始报告文件的同步保存，确保数据的完整性和可追溯性。

系统需支持影像诊断报告采集功能。应采集影像检查类型、检查部位、影像诊断结论、报告医生、审核医生及报告生成时间等信息，确保诊断结果的完整记录与可追溯。

系统需支持影像图像数据采集功能。该功能应兼容DICOM3.0及以上标准格式，实现影像图像的完整接收、存储与调阅，支持多帧图像、序列图像的批量采集，同时生成包含患者ID、检查ID、文件存储路径与命名规则的索引信息，确保影像数据的完整性与可用性。支持包括但不限于心电、病理、超声、放射、核医学、内镜、介入等多种影像检查类型的图像采集。

系统需支持病历采集功能。这一功能应涵盖门诊电子病历、门诊病案首页、住院病案首页、入院记录、病程记录、手术记录、出院记录、护理记录等全周期的住院文书，支持结构化录入与扫描件上传两种采集方式，确保数据的全面性和多样性。

需支持门诊/住院诊断报告采集功能。该功能应分别采集门诊诊断和住院诊断信息，并关联ICD-10疾病编码，确保诊断信息的标准化与规范化，为后续的数据分析和应用提供坚实的基础。

系统需支持手术记录采集功能。能够详细记录手术名称、手术时间、手术医生、麻醉方式、术中情况、术后诊断等关键信息，为手术质量的评估与后续治疗提供准确依据。

系统需支持护理记录采集功能。应涵盖患者生命体征监测数据、护理操作记录、护理评估等内容，全面反映患者在住院期间的护理情况，保障护理工作的连续性与可追溯性。

系统需支持用血记录采集功能。准确记录患者用血时间、用血类型、用血量、供血单位等信息，确保临床用血的安全与合理，同时为血液管理提供数据支持。

系统需支持结算费用数据采集功能。详细采集患者的各项医疗费用明细，包括药品费、检查费、治疗费、手术费等，并与医保结算数据进行对接，实现费用的准确核算与统计分析。

3.1.3 医疗保障数据集成

医疗保障数据是指医保参保人员在医疗机构发生的诊疗交易数据。医疗保障数据来源于各医疗机构信息系统和医保信息平台，业务涵盖门诊类业务和住院类业务。数据包括但不限于诊疗记录数据、门诊挂号数据、收费明细数据以及住院出入院数据、收费明细数据等数据。

要求提供包括但不限于：交易记录数据、门（急）诊挂号数据、门（急）诊收费明细数据、住院出入院数据、住院收费明细数据、出院诊断数据等。

需支持交易记录数据采集功能。需全面捕获医保参保人员在诊疗过程中的每笔交易信息，包括交易流水号、交易时间、交易类型、交易金额及医保支付状态等，实现交易全流程可追溯。

需支持门（急）诊挂号数据采集功能。需准确采集挂号流水号、挂号时间、就诊科室、接诊医生、挂号类型、挂号费用及医保支付比例等信息，与患者基本信息关联形成

完整门诊就诊起点记录。

需支持门（急）诊收费明细数据采集功能。需详细记录门诊各项诊疗服务的收费项目名称、项目编码、单价、数量、总金额、医保目录分类及医保报销金额等，确保费用明细与医保项目一一对应。

需支持住院出入院数据采集功能。需完整采集患者入院时间、入院科室、床位信息、入院方式、出院时间、出院去向及住院天数等，构建住院全周期的关键节点记录。

需支持住院收费明细数据采集功能。需涵盖住院期间产生的各项检查、治疗、药品、耗材等收费项目，记录项目执行时间、规格型号、费用金额及医保支付标准，支持按费用类别分类统计。

需支持出院诊断数据采集功能。需精准采集患者出院时的主要诊断、次要诊断、并发症等信息，关联对应的ICD-10疾病编码及诊断依据，确保诊断信息符合医保结算、医保审核要求相匹配。

3.1.4 公共卫生数据集成

公共卫生数据是在医疗机构、妇幼保健机构、社区卫生服务中心（站）、基层卫生院、村卫生室等专业机构的日常业务中产生，主要包括但不限于健康档案管理、预防保健管理、康复管理、健康教育管理等数据。

公共卫生数据要按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》等规范相关要求，涵盖12类国家基本公共卫生服务，并根据政策要求进行同步更新。

要求提供包括但不限于健康档案信息、妇女保健信息、儿童保健信息、老年人保健信息、计划生育信息、慢病专案信息、传染病信息、生命统计信息、康复管理信息、健康体检信息、计划免疫信息、健康教育管理、中医药健康管理、家医签约等信息。

需支持健康档案信息采集功能。需按照《国家基本公共卫生服务规范》标准，采集居民个人基本信息、健康体检记录、疾病诊疗记录、预防接种记录等核心内容，形成动态更新的电子健康档案，确保档案信息与居民全生命周期健康数据同步。社区档案：社区基本资料（行政区划、人口学情况、社区环境和经济状况、人力资源及文化资源等）、社区平面图（社区、居委会、街道，交通、医疗机构、公共设施的分布情况等）；家庭档案：家庭住址、人数及每人的基本资料、家族疾病史、建档医生和护士姓名、建档日期等。

需支持妇女保健信息采集功能。需覆盖妇女从婚前、孕前、孕期到产后的全周期保健数据，包括婚前检查结果、孕前健康评估、孕期产检记录、分娩信息及产后访视记录，助力精准开展妇女健康管理服务。包括但不限于孕产妇孕卡、病史记录、初查记录、产前检查、孕周小结、高危监测等；产褥期信息：分娩记录、母婴访视、42天检查、访视代访等；更年期信息：随访记录、月经情况、五好三良、体格检查等；健康检查信息：健康检查卡、健康检查记录等。

需支持儿童保健信息采集功能。需记录儿童从出生到6岁的生长发育监测数据，如身高体重测量值、营养评估结果、发育筛查报告，以及儿童常见病防治记录，为儿童健康成长提供数据支撑。包括但不限于询问记录：儿童每次询问情况的记录；体格检查记录：儿童的年龄、体重、身长、头围、胸围及血色素等指标值，对儿童进行体格评

价及诊断；周岁小结：对于每次的询问、体检记录以及听力测试、智力测试的综合汇总；残疾信息：对于疑似残疾的转诊、上报、回访，以及对于残疾儿童的个案访视、督促康复记录；矫治记录：对于儿童患病的指导和处理记录；托幼机构信息：托幼机构入园入托体检情况、意外事故管理、传染病个案调查记录。

需支持老年人保健信息采集功能。需重点采集老年人年度健康体检数据、生活自理能力评估结果、慢性病患者情况及健康指导记录，满足老年人健康管理服务的常态化数据需求。包括但不限于老年人专项档案管理信息：包括老年人的赡养情况、健康状况、疾病状况、护理情况、视力牙齿概况、生活自理能力和社会生活能力测定结果，及老年妇女的妇科检查及疾病情况，及科学评估信息等。支持采集随访信息，包括但不限于老年病普查信息，记录随访信息，包括随访时间、随访对象、体格检查、随访建议、处理情况、下次随访时间等。支持采集健康教育信息，包括但不限于健康教育对象筛选信息、健教内容管理信息、健教计划管理信息、健教认知评价信息、健教评估等。

需支持计划生育信息采集功能。需采集育龄妇女避孕节育措施、生育登记信息、流动人口计划生育服务记录等内容，确保计划生育服务与公共卫生服务数据的协同联动。包括但不限于基本情况：育龄妇女姓名、育龄妇女现居住地址、育龄妇女现居住地代码、育龄妇女户籍所在地、育龄妇女户籍所在地代码、育龄妇女公民身份号码、育龄妇女出生日期、育龄妇女民族、育龄妇女文化程度、育龄妇女户口性质、育龄妇女婚姻状况、育龄妇女初婚日期、丈夫姓名、丈夫现居住地址、丈夫现居住地代码、丈夫户籍所在地、丈夫户籍所在地代码、丈夫公民身份号码、丈夫出生日期、丈夫民族、丈夫文化程度、丈夫户口性质等；妊娠史：末次月经日期、妊娠终止日期、妊娠结果等；家庭子女情况：子女姓名、子女性别、子女公民身份号码、子女出生日期、子女出生健康状况、子女死亡日期等；避孕史：避孕开始日期、避孕状况、避孕终止日期等；生殖健康情况：孕情检查结果、宫内节育器检查结果、生殖健康检查结果、检查日期、检查机构类型等。

需支持慢病专案信息采集功能。需针对高血压、糖尿病等慢性病患者，采集确诊信息、用药记录、定期随访数据及并发症管理情况，构建慢性病患者动态管理数据库。

需支持传染病信息采集功能。需严格按照国家传染病报告规范，采集传染病患者的确诊时间、诊断结果、流行病学调查信息及治疗转归情况，确保数据及时对接国家传染病直报系统。

需支持全生命周期信息采集功能。需全面记录辖区内出生登记信息、死亡登记信息，为区域人口健康状况分析提供基础数据。包括但不限于出生情况：出生婴儿的姓名、性别、出生地、孕周、出生体重、畸形情况、父母情况等；死因信息：死者的姓名、住址、民族、职业、婚姻、文化程度、死亡地点、致死原因、鉴定单位等；人口统计信息：人口数（年末人口数、城镇人口和乡村人口）、粗出生率、粗死亡率、婴儿死亡率、孕产妇死亡率、不同死因死亡率、人口期望寿命、人口自然增长率、总负担系数（GDR）、老年人口抚养系数（ODR）、少年儿童抚养系数（CDR）等。

需支持康复管理信息采集功能。需采集康复对象的疾病类型、功能障碍评估结果、康复治疗方​​案及康复效果评价记录，实现康复服务全流程数据追踪与管理。

需支持健康体检信息采集功能。需涵盖各类人群健康体检的项目结果（如血常规、

心电图、超声检查报告）、健康风险评估结论及个性化健康建议，形成标准化的体检数据档案。

需支持计划免疫信息采集功能。需精准记录儿童预防接种的疫苗种类、接种时间、接种部位、疫苗生产厂家及批号，同时跟踪漏种疫苗的补种情况，确保免疫规划工作规范开展。

需支持健康管理信息采集功能。需采集健康教育活动开展记录、健康知识传播内容及居民健康知识知晓率调查结果，评估健康教育服务成效。

需支持中医药健康管理信息采集功能。需采集居民中医体质辨识结果、中医药保健指导记录以及中医养生保健方法应用情况等信息，充分发挥中医药在公共卫生服务中的独特作用。

需支持家医签约信息采集功能。需记录居民与家庭医生团队的签约信息，包括签约时间、服务内容、服务期限以及双方的权利义务等，促进家庭医生签约服务的有效落实。同时，这些公共卫生数据应实现多渠道、多形式的整合与共享，确保数据的一致性、准确性和及时性，为公共卫生决策提供有力支持。

3.1.5 其他类数据集成

数据采集和交换平台支持对接卫健信息系统中的人口信息、卫生统计系统、医院信息管理系统、公共卫生系统、医疗机构注册管理系统、执业医师及护士注册管理系统、及从医学情报、数字图书馆（包括自编辑内容）、电子地图等外部系统中采集数据，至此横向通过政务等系统实现数据交互，实现数据整合和分析功能等。并支持跨部门协同数据采集功能。

需支持从多类外部系统采集卫生数据的功能。需与卫健委相关系统、医院信息管理系统、公共卫生系统等已有系统建立标准化数据对接通道，同时兼容非医疗类外部平台，确保跨系统数据采集的全面性与兼容性。

需支持卫生机构设备信息采集功能。需采集卫生机构内各类医疗设备的基础信息、技术参数及运维记录，形成设备全生命周期管理数据库，为设备资源调配与更新提供数据支撑。包括但不限于全盟各级医疗机构（含医院、诊所、社区卫生服务站等）基本信息（名称、地址、等级、法人）、床位配置（编制床位数、实有床位数）、职工构成（人员数量、职称结构）、建筑物与设备资产（设备购置日期、价格、使用寿命、年服务人次）、财务状况（资产负债、年收入支出）等，全面掌握机构硬件与运营基底。

需支持卫生机构运营情况数据采集功能。需采集卫生机构的日常运营核心数据，包括门诊日均接诊量、住院床位使用率、医护人员在岗人数及排班情况、药品耗材库存周转数据、财务收支明细等，全面反映机构运营效率与资源利用状况，为卫生行政部门监管与机构管理决策提供依据。

需支持从医疗机构注册管理系统采集数据的功能。需提取医疗机构的注册审批信息、地址坐标及变更记录，确保机构基础信息的准确性与时效性。

需支持从执业医师及护士注册管理系统采集数据的功能。需采集医护人员的执业注册信息、职称等级、继续教育记录及资格变更情况，构建医护人员专业资质数据库，为

人力资源调配与医疗质量监管提供数据支持。

需支持从医学情报与数字图书馆采集数据的功能。需采集医学领域最新研究成果、疾病诊疗规范及自编辑医疗知识库内容，同时关联电子地图获取卫生机构地理位置、服务辐射范围等空间数据，丰富卫生数据应用场景。

通过对接公安、民政、社保、计生等非卫生机构系统，获取与居民健康管理、人口动态相关的数据，打破部门数据壁垒，提升公共卫生服务精准度。1) 社保系统数据：采集参保人唯一ID，作为居民健康档案的核心索引标识，实现“社保参保-健康档案”的精准关联，避免一人多档、档案混乱问题，支撑跨机构诊疗数据与医保结算数据的联动分析。2) 民政系统数据：提取两类关键信息——一是女性人群婚姻状态数据，将22-35周岁已婚女性标记为孕产妇保健预备管理对象，提前介入孕期健康服务；二是残疾人群信息（残疾类型、等级），为该群体建立残障专项健康档案，针对性提供康复管理服务。3) 公安系统数据：获取人口动态数据，包括出生人口信息（触发新生儿健康档案建档）、户口迁入/迁出信息（分别触发健康档案新建/封存）、死亡人口信息（触发健康档案结案），确保健康档案与人口实际状态同步更新，实现全生命周期健康管理。4) 计生系统数据：采集育龄妇女信息（年龄、生育史），纳入孕产妇保健预备管理范围；同时向计生部门反馈孕产妇保健专项档案（如孕期检查记录、分娩信息），支撑计生政策落实与母婴健康服务协同。

3.2数据治理

需提供数据治理服务，支持对医共体内的数据资源进行全面的梳理，并根据梳理的成果逐步实现医共体数据资源的统一治理，从而实现数据资源中心的数据从“全汇聚”到“全资产”的转变。治理后的数据完全满足互联互通测评、国考数据抓取等规范性工作的要求。

需支持数据清洗与预处理功能。在采集到各类原始数据后，▲平台应具备对数据进行初步筛选、纠错、去重等操作的能力，以提升数据质量，为后续的数据整合与分析提供可靠基础。（须提供满足本项参数要求的承诺书附在投标文件中，格式自拟）

需支持数据安全与隐私保护功能。在跨系统数据采集与整合过程中，要严格遵循相关法律法规，对涉及个人隐私和机构敏感信息的数据进行加密处理，设置不同层级的访问权限，确保数据在采集、存储、传输和使用过程中的安全性。

需支持数据可视化展示功能。将采集和分析后的数据以直观的图表、报表等形式呈现出来，如柱状图、折线图、饼图等，方便卫生行政部门和卫生机构管理人员快速了解数据所反映的情况，为决策提供清晰、易懂的依据。

需具备灵活的数据查询与检索功能。用户可以根据不同的需求，如时间范围、数据类型、机构名称等条件，快速准确地查询到所需的数据，提高数据利用效率。

需支持国家标准、地方标准、行业标准、国标、卫标、省标等分类规范，对整个数据资源中心的标准字段进行分类管理，支持数据项的新增、筛选、查看、编辑、修改和删除操作，选择标准数据项的分类和数据类型，输入数据项名称、精度和编码等信息，完成标准数据项的调整。

支持数据治理全流程可视化的操作和展示，对数据交换全流程过程中各节点的作业执行情况进行监控。

3.3数据标准管理服务

3.3.1.数据标准管理

根据国家发布的相关的标准和规范要求，全面开展数据标准体系及其相关业务、技术、数据、制度等多个层面的标准规范设计工作。统一制定医共体信息平台数据标准的交互规范、数据采集规范、机构接入规范、信息资源整合与接入服务规范等一系列详细规范，★该规范需通过权威机构认证成为本地行业标准（须提供满足本项参数要求的承诺书附在投标文件中，格式自拟）。规范应涵盖数据元标准管理、数据集标准管理、OID标准管理、术语管理、区域系统字典管理、区域字典管理、机构术语管理、机构字典管理等多个功能模块，确保数据标准体系的全面性和可操作性。通过可视化工具构建一个系统化、规范化的数据标准框架，确保各项标准和规范能够有机衔接，形成统一、高效的数据管理体系。

优先遵循国家（行业）标准，同时将国家（行业）基本成熟的标准率先引入试用；无国家（行业）标准时，等效采用或约束使用国际标准；无参照标准时，按标准制定规范，自行进行研制，综上形成盟域医共体医疗卫生数据交换标准。

需支持数据元标准管理功能。依据《卫生信息数据元目录》《WS/T 500电子病历共享文档规范》《<WS/T 501—2016电子病历与医院信息平台标准符合性测试规范》《WS/T 502—2016电子健康档案与区域卫生信息平台标准符合性测试规范》《WS/T 517—2016基层医疗卫生信息系统基本功能规范》《WS/T 526—2016妇幼保健服务信息系统基本功能规范》>等国家规范，对卫生数据元的名称、定义、数据类型、长度、取值范围等属性进行统一管控。支持新增、修改、废止数据元标准，并提供数据元标准查询与导出功能，确保各系统使用的数据元符合国家统一规范，同时生成符合规范的CDA文档，提升数据互操作性。

需支持数据集标准管理功能。按照不同业务场景（如门诊诊疗、慢病管理）梳理并定义标准化数据集，明确每个数据集包含的数据元、数据元之间的关联关系及数据集的使用范围。同时支持数据集版本管理，当业务需求发生变化时，可灵活调整数据集结构，保障数据收集的完整性与规范性，适应业务发展的动态需求。提供满足《国家医疗健康信息医院信息互联互通标准化成熟度测评方案》等规范要求的数据资源标准化治理服务和共享文档标准化改造情况，数据集范围应包括但不限于：1）电子病历基本数据集 2）健康档案基本数据集3）妇女保健基本数据集 4）儿童保健基本数据集 5）疾病控制基本数据集 6）卫生管理基本数据集 7）医疗服务基本数据集 8）疾病管理基本数据集 9）医院人财物运营管理基本数据集 10）院前医疗急救基本数据集 11）继续医学教育管理基本数据集 12）远程医疗信息基本数据集 13）医学数字影像通信基本数据集 14））、卫生统计指标数据集 15）居民健康卡数据集等。

需支持共享文档标准功能。遵循《健康档案共享文档规范》及《电子病历共享文档共享文档规范》等规范，卫生信息共享文档是以满足医疗卫生服务机构互联互通、信息共享、数据归档为目的的科学、规范的卫生信息记录，其以结构化的方式表达卫生业务

共享信息内容。提供CDA文档配置、解析、组装、验证、查阅等功能。

需支持OID标准管理功能。遵循ISO/IEC 8824标准为卫生信息相关对象分配唯一OID编码，建立OID编码台账，并实时维护编码的分配、使用、注销状态，确保跨区域、跨系统数据交换时对象标识的唯一性与可追溯性，提升数据交换的准确性和可靠性。

需支持术语管理功能。集成国家统一医疗术语集，同时允许结合区域医疗特色补充自定义术语，支持术语的分类、编码、释义管理及术语间映射关系维护，确保各系统对医疗术语的理解与使用保持一致，消除术语使用中的歧义。

需支持区域系统字典管理功能。建立覆盖全区域的统一系统字典，明确字典项的编码、名称、属性及适用范围，统一各医疗机构系统字典的编码规则与内容，避免因字典不统一导致的数据交换异常，提升数据交换的顺畅性。

需支持区域字典管理功能。针对区域内共性业务场景建立专用区域字典，如慢性病分类字典、健康档案类型字典等，支持字典项的批量导入与更新，并同步至区域内所有相关系统，保障区域层面数据统计与分析的准确性，提升区域数据管理水平。

需支持机构术语管理功能。允许各医疗机构在遵循国家与区域术语标准的基础上，结合自身业务特点新增机构专属术语，支持对机构术语进行审核与备案，确保机构术语既满足个性化需求，又不违背统一标准，实现“统一基础+灵活扩展”的术语管理模式，兼顾标准化与个性化。

需支持机构字典管理功能。为各医疗机构提供字典个性化配置权限，允许机构在区域统一字典框架下，补充本机构特有的字典项（如特色科室、专用耗材），同时支持机构字典与区域字典的关联映射，确保机构内部数据与区域共享数据的顺畅衔接，兼顾机构自主性与区域统一性，构建灵活高效的数据管理体系。

3.3.2 交换标准管理

主要负责数据交换标准校验信息的统一发布。配置管理用来指明在各个机构中校验的标准，数据交换标准管理的发布订阅达到中心与机构的标准管理库一致性。

鉴于当前系统中已经集成了交换标准配置管理模块，这一模块在确保数据交换流程的规范性和一致性方面发挥着至关重要的作用。因此，每当需要发布一套全新的校验标准时，为了保证前置机能够及时且准确地应用这些新标准，前置机必须执行一项关键操作，即重新将最新的交换标准从存储介质中读取并加载到内存中。这一步骤不仅确保了前置机能够按照最新的校验标准进行数据处理，还避免了因标准不一致而可能引发的各类问题，从而保障了整个系统的稳定运行和数据交换的可靠性。

要求提供包括但不限于：交换标准管理、交换标准发布/订阅、标准化服务

系统必须具备完善的交换标准管理功能支持。系统需要提供一个直观且易操作的可视化界面，以便管理员能够轻松地定义、编辑以及持续维护交换标准相关的校验规则。此外，系统还应支持校验规则的版本管理功能，详细记录每一次版本更新的日志信息，确保能够清晰地追溯交换标准的变更历史。这样，当业务需求发生调整时，管理员可以迅速地对校验规则进行迭代更新，确保系统的灵活性和适应性，从而更好地满足不断变化的业务需求。

系统需全面支持交换标准的发布与订阅功能。在发布环节，必须实现新校验标准的发布或现有标准更新后的自动推送机制。具体而言，当新标准发布或现有标准更新时，系统应通过多种通知方式，如系统内部通知、电子邮件提醒等，及时告知各机构订阅节点。与此同时，标准文件应同步上传至区域标准管理中心的数据库，确保数据的实时性和准确性。

在订阅环节，系统需提供灵活的机制，允许各机构通过前置机主动获取并确认接收最新的校验标准。此外，订阅功能还需与交换标准配置管理模块紧密联动。每当机构接收到新的校验标准后，前置机应自动触发重新读取标准文件的操作，并将最新标准加载至内存中。这样做的目的是确保机构端所使用的校验标准与中心端的标准完全一致，从而实现“发布即同步、同步即生效”的高效标准管理闭环，确保标准的一致性和时效性，提升整体管理效率和标准执行力度。

需提供国家信息互联互通测评及电子病历标准服务，包括但不限于（1）个人信息注册服务（2）个人信息更新服务（3）个人信息合并服务（4）个人信息查询服务（5）医疗卫生机构（科室）信息注册服务（6）医疗卫生机构（科室）信息更新服务（7）医疗卫生机构（科室）信息查询服务（8）医疗卫生人员信息注册服务（9）医疗卫生人员信息更新服务（10）医疗卫生人员信息查询服务（11）术语注册服务（12）术语更新服务（13）术语查询服务（14）电子病历文档注册服务（15）电子病历文档调阅服务（16）电子病历文档检索服务（17）就诊卡信息新增服务（18）就诊卡信息更新服务（19）就诊卡信息查询服务（20）门诊挂号信息新增服务（21）门诊挂号信息更新服务（22）门诊挂号信息查询服务（23）住院就诊信息登记服务（24）住院就诊信息更新服务（25）住院就诊信息查询服务（26）住院转科信息新增服务（27）住院转科信息更新服务（28）住院转科信息查询服务（29）出院登记信息新增服务（30）出院登记信息更新服务（31）出院登记信息查询服务（32）医嘱信息新增服务（33）医嘱信息更新服务（34）医嘱信息查询服务（35）检验申请信息新增服务（36）检验申请信息更新服务（37）检验申请信息查询服务（38）检查申请信息新增服务（39）检查申请信息更新服务（40）检查申请信息查询服务（41）病理申请信息新增服务（42）病理申请信息更新服务（43）病理申请信息查询服务（44）输血申请信息新增服务（45）输血申请信息更新服务（46）输血申请信息查询服务（47）手术申请信息新增服务（48）手术申请信息更新服务（49）手术申请信息查询服务（50）号源排班信息新增服务（51）号源排班信息更新服务（52）号源排班信息查询服务（53）门诊预约状态信息新增服务（54）门诊预约状态信息更新服务（55）门诊预约状态信息查询服务（56）检查预约状态信息新增服务（57）检查预约状态信息更新服务（58）检查预约状态信息查询服务（59）医嘱执行状态信息更新服务（60）医嘱执行状态信息查询服务（61）检查状态信息更新服务（62）检查状态信息查询服务（63）检验状态信息更新服务（64）检验状态信息查询服务（65）手术排班信息新增服务（66）手术排班信息更新服务（67）手术排班信息查询服务（68）手术状态信息更新服务（69）手术状态信息查询服务

4.数据资源中心

基于医共体监管的相关需求，依托全民健康信息平台，构建医共体综合管理库，为医共体的各个维度的监管提供基础。

4.1 医共体综合管理库

依托全民健康信息平台构建的核心数据枢纽，围绕“数据整合-多维度监管支撑”展开，通过打破医共体成员单位数据壁垒，整合医疗资源、药品耗材、医疗服务、公共卫生、分级诊疗等全环节分散数据，形成标准化、结构化的综合卫生管理主题数据集，为医共体监管部门提供“全面覆盖、实时动态、精准高效”的决策支撑，助力实现医共体运营的精细化管理与规范化发展，根据医共体综合监管实际需求，搭建专属的综合卫生管理主题数据模块，确保与平台底层数据架构兼容。

1、提供全维度数据整合功能。提供医共体运行全流程数据的“汇聚-清洗-关联”，构建覆盖多领域的完整数据体系。整合医疗资源类数据，包括卫生人力（各机构编制人数、在岗职工数、卫生技术人员类型及数量）、卫生设施（编制床位数、实有床位数、观察床位数）、卫生设备（不同价值区间设备数量及总价值、设备使用频率），全面掌握资源配置基底；纳入业务运营类数据，涵盖药品耗材（处方数据、药品使用量、药占比）、医疗服务（门急诊/入院/出院人次、住院手术例数、次均费用）、公共卫生（健康档案建档率、特殊人群管理数据、慢性病随访记录）、分级诊疗（双向转诊人次、远程会诊数据），关联各机构运营动态（如分科床位使用情况、手术室排期），通过统一数据标准（如编码映射、格式规范）消除数据差异，形成“资源-业务-监管”联动的数据闭环。

2、提供医疗资源监管支撑功能。支持通过动态统计各机构不同时间段（月/季/年）卫生技术人员分布、变动情况（如调入/调出、职称晋升），分析人员配置合理性，辅助制定人员调配与培训计划，推动优质人力下沉基层；支持实时监测床位使用状态（实有床位数增减、观察床位使用率），预警床位紧张或闲置情况，助力合理规划床位资源；支持统计不同价值设备的分布区域与使用频率，识别闲置设备或设备缺口，推动设备跨机构共享，避免资源浪费，实现全盟医疗资源的均衡布局。

3、提供药品耗材监管支撑功能。提供“处方-用药-费用”全链条监管的数据支撑体系。支持多维度（时间、机构、医师）统计总处方数及西药、中成药、中草药处方占比，自动识别不规范处方（如超剂量、适应症不符），及时预警处方开具问题；支持精准计算公立医院基本药物使用率、基本药物目录内品种数，重点监控抗菌药物使用强度，确保用药合规性；支持实时跟踪卫药占比、门诊及住院药占比变化趋势，对比各机构药占比差异。

4、提供医疗服务监管支撑功能。通过“能力-效率-费用-疾病”四维为医疗服务质量提升提供数据支撑。支持汇总各机构门急诊人次、入院人次、住院手术例数等核心指标，客观评估服务规模与技术水平，督促基层机构提升服务能力；支持分析病床使用率、平均住院日等数据，定位效率低下环节（如住院周期过长），推动流程优化；支持统计门诊/住院次均医药费用、次均药费，监控费用异常增长，防止乱收费；支持生成门诊/住院疾病排行、疾病患者性别/年龄分布，辅助掌握区域疾病流行趋势，制定针对性防控策略。

5、提供公共卫生监管支撑功能。支持通过辖区常住居民数、建档人数、建档率，

评估健康档案覆盖完整性，确保居民健康信息无遗漏；依据健康教育讲座场次、咨询服务次数，分析健康教育工作覆盖面与效果，推动健康知识普及；特殊人群管理监管维度，实时统计儿童健康管理率、孕产妇早孕建册率、老年人健康体检率，以及高血压、糖尿病、严重精神障碍患者的管理数量与规范管理率，保障重点人群健康权益；支持跟踪签约人数、签约率及履约情况等。

6、提供分级诊疗监管支撑功能。支持统计向基层下转住院人数、公立医院下转率、向上级转诊人次数，分析转诊合理性与流畅度，推动形成“基层首诊、上级会诊、下转康复”闭环；支持通过远程会诊申请次数、远程门诊人次、会诊响应时间等数据，评估远程服务覆盖范围与服务效率等。

7、提供支持形成完整数据体系功能。需支持通过多维度数据整合，构建覆盖医共体运行各环节的完整数据体系，确保数据的完整性与关联性，满足监管决策对数据的全面性需求。

4.2健康档案资源库

电子健康档案库是对数据资源中心抽取的健康档案数据进行抽取、汇总、整理，同时，结合各接入医疗机构个人诊疗记录形成。

电子健康档案是居民健康管理（疾病防治、健康保护、健康促进等）过程的规范、科学记录，是以居民个人健康为核心、贯穿整个生命过程、涵盖各种健康相关因素、实现信息多渠道动态收集、满足居民自身需要和健康管理的信息资源（文件记录），需要严格遵循《WS365-2011城乡居民健康档案基本数据集》《疾病控制基本数据集》、《儿童保健基本数据集》等标准，对接现有系统，依托全民健康信息平台，采集中心医院、蒙医医院以及8家二级医院、3个旗县域医共体等的的数据，构建健康档案资源库，包含家庭医生签约，居民健康档案、电子病历信息中关键性健康数据，以及居民补充个人健康信息，形成个人当前健康状况以及生命周期主要的健康事件数据信息，实现居民连续的健康管理。

需支持健康档案资源库构建：需支持对采集的多源医疗数据进行清洗、整合与标准化处理，形成结构化的健康档案资源库，为后续数据应用提供统一数据基础。

需支持健康档案统计、健康档案检索、健康档案数量统计等功能。

数据可通过标准化接口，灵活配置提供给第三方进行集成和展示。

4.3电子病历资源库

电子病历由医疗机构以电子化方式创建、保存和使用的，重点针对门诊、住院患者(或保健对象)临床诊疗和指导干预信息的数据集成系统，是居民个人在医疗机构历次就诊过程中产生和被记录的完整、详细的临床信息资源，是记录医疗诊治对象医疗服务活动记录的信息资源库，该信息资源库以数据可处理的形式存在，并且能够安全的存储和传输，授权用户可对其进行访问。电子病历资源库是以患者为中心、标准化的数据格式、关联历次门诊和住院就诊数据、整合包括体检、HIS、EMR、LIS、Pacs等各个系统、跨主院区、分院区、社区医院集中存储临床数据，用于临床数据共享和智能化应用。

需支持与现有医院信息系统（HIS、LIS、PACS 等）的标准化对接，依托全民健康信息平台的数据交换架构，实现数据互联互通无壁垒。需严格遵循 WS445《电子病历基本数据集》、《电子病历基本架构与数据标准（试行）》、《病历书写基本规范》、《电子病历基本规范（试行）》、《中医、中西医结合病历书写基本规范（试行）》相关要求，保障接口兼容性与数据传输规范性。

需支持定向采集中心医院、蒙医医院、8 家二级医院及 3 个旗县域医共体的全量电子病历相关数据，涵盖诊疗记录、检查检验结果等核心内容。需基于采集数据完成清洗、整合与结构化处理，构建逻辑统一、数据完整的电子病历资源库。数据可通过标准化接口，灵活配置提供给第三方进行集成和展示。

电子病历库包括但不限于：病历摘要、门（急）诊病历、急诊留观病历、西药处方、中药处方、检查报告、检验报告、治疗记录、一般手术记录、麻醉术前访视记录、检查报告、检验报告、治疗记录、一般手术记录、麻醉术前访视记录、麻醉记录、麻醉术后访视记录、输血记录、待产记录、阴道分娩记录、剖宫产记录、一般护理记录、病重（病危）护理记录、手术护理记录、生命体征测量记录、出入量记录、高值耗材使用记录、入院评估、护理计划、出院评估与指导、手术知情同意书、麻醉知情同意书、输血治疗同意书、特殊检查及特殊治疗同意书、病危（重）通知书、其他知情告知同意书、住院病案首页、中医住院病案首页、入院记录、24小时内入出院记录、24小时内入院死亡记录、住院病程记录首次病程记录、住院病程记录日常病程记录、住院病程记录上级医师查房记录、住院病程记录疑难病例讨论记录、住院病程记录交接班记录、住院病程记录转科记录、住院病程记录阶段小结、住院病程记录抢救记录、住院病程记录会诊记录、住院病程记录术前小结、住院病程记录术前讨论、住院病程记录术后首次病程记录、住院病程记录出院记录、住院病程记录死亡记录、住院病程记录死亡病例讨论记录、住院医嘱、出院小结等数据。

需提供按不同维度统计查询的功能。

4.4 全员人口信息库

全员人口数据资源库是为各个系统提供基础信息服务的相关信息集合。全员人口数据资源库从总体上包括卫生数据元与代码标准、全员人口信息、基础地理与自然环境数据、知识与模型数据等。可从人口计生系统中导出并获取相关人口数据。另外，公安系统的实有人口信息也是全员人口数据资源库中的核心内容之一，实有人口信息可通过数据交换共享与公安系统进行交换获得，并作为居民基本信息的重要来源之一，基于完善的居民基本信息，才能有效的完成区域医疗协同业务以及公共卫生业务的联动。

需支持与现有全员人口信息管理系统、医院就诊系统及系统外平台的无缝对接，依托全民健康信息平台的数据共享通道，确保跨系统数据调用与传输的稳定性。需符合国家人口信息数据标准，保障接口适配性与数据交互的合规性。

全员人口信息库包括公民身份号码、姓名、性别、民族、出生地、出生日期等基本信息、死亡信息、妇女生育信息、流动信息、婚姻信息、社保信息、住房信息、生育指标信息、五期教育信息、社会抚养费信息、妊娠信息等，包括各部门业务系统在利用全员人口卫生健康基本信息过程中产生的其他存在共享需求的全员人口信息。数

据可通过标准化接口，灵活配置提供给第三方进行集成和展示。

4.5 公共卫生信息库

对接现有系统，依托全民健康信息平台，采集中心医院、蒙医医院以及8家二级医院、3个旗县域医共体等的的数据，构建公共卫生信息库。

需支持与现有公共卫生管理系统、疾控系统及各医疗机构业务系统的标准化对接，依托全民健康信息平台的数据交互机制，实现传染病报告、慢性病管理等公共卫生数据的实时共享与同步。需严格遵循《国家基本公共卫生服务规范》数据标准，确保接口兼容性与数据传输的时效性。

需支持定向采集中心医院、蒙医医院、8家二级医院及3个旗县域医共体的公共卫生相关数据，涵盖预防接种、健康档案、卫生监督等核心内容。需通过数据清洗、分类整合与质量校验，构建覆盖全人群、全生命周期的公共卫生信息库，满足公共卫生决策与服务需求。

包括但不限于个人基本健康信息登记、出生医学证明、新生儿家庭访视、儿童健康体检、首次产前随访服务、产前随访服务、产后访视、产后42天健康检查、预防接种报告、传染病报告、死亡医学证明、高血压患者随访服务、2型糖尿病患者随访服务、重性精神病患者个人信息登记、重性精神病患者随访服务、成人健康体检、门诊摘要、住院摘要、会诊记录、转诊（院）记录、共享档案等。

数据可通过标准化接口，灵活配置提供给第三方进行集成和展示。

4.6 临床数据库

临床数据库是医共体信息平台中的核心组成部分，是医共体为支持临床诊疗，以患者为中心重新构建的新的一层数据存储结构，临床数据库基于标准结构，将不同的协议传输数据、不同的格式存储信息进行结构性优化处理以达到快速提取的目的，可以更加高效地把任意来源的任何数据转换成为广泛应用的标准医疗行业格式，进行临床诊疗活动的操作、存储、编排、浏览以及统计汇总。

临床数据库是一个整合多个来源的临床数据集，提供以患者为中心的统一视图的数据库，通过受控医学词汇表（CMV）保证所有人对临床数据语义理解的一致，以提高临床数据库的数据质量。在临床数据库中，诊疗数据是围绕患者为中心进行组织的，临床用户可以从多个角度查询、浏览和分析数据。

临床数据库是一个面向主题的、集成的、可变的、当前的细节数据集，用于支持即时性的、操作性的、集成的全体信息的需求。临床数据库数据集主要包括居民患者基本信息、病历概要、门（急）诊诊疗记录、住院诊疗记录、健康体检记录、转诊（院）记录、法定医学证明及报告等。

4.7 影像共享数据库

以医共体牵头医院为中心，建立一体化影像数据专题共享数据库，满足医共体内成员机构影像结果互认和远程影像诊断需求。

4.8 检验共享数据库

以医共体牵头医院为中心，建立区域检验共享数据库，满足医共体内成员机构检验结果

互认和跨机构检验结果共享需求。

4.9 心电共享数据库

以医共体牵头医院为中心，建立区域心电数据专题共享数据库，满足医共体内成员机构心电结果互认和远程心电诊断需求。

4.10 患者服务数据库

基于区域互联网医院平台，医共体一体化机构对外业务扩展，针对患者服务产生数据的存储。

4.11 数据标准与基础数据库

平台基础数据库主要包括注册数据、索引数据、资源目录以及元数据等。基础信息库是为各系统提供基础信息服务的相关信息集合。基础信息库从总体上需包括卫生数据元与代码标准、实有人口信息、基础地理与自然环境数据、知识与模型数据等。

4.12 对外交换数据库

对外交换数据库是完成对内/对外数据交换的数据存储区域。主要包括：与医共体内医院、社区卫生服务中心、公共卫生机构、卫生相关业务系统、其他业务平台等交换各类相关信息。

5. 虚拟医共体信息平台

5.1 虚拟数据资源中心

在盟域医共体平台基础上，为三旗设置虚拟的数据资源中心，要求提供包括但不限于所在医共体的数据资产。

需支持在盟域医共体平台现有架构基础上，为三旗分别搭建独立的虚拟数据资源中心，每个中心需具备专属的数据存储、管理与访问权限划分功能，确保各旗域数据资产的独立性与安全性。需采用虚拟化技术实现资源动态分配，可根据各旗医共体业务需求灵活调整计算与存储资源。

需支持各旗虚拟数据资源中心精准归集所在医共体的全量数据资产，涵盖电子病历、就诊记录、公共卫生数据等核心内容，并按统一标准完成数据分类、编目与元数据管理。需提供数据资产可视化查询与统计功能，方便各旗医共体实时掌握本地数据资源规模与使用情况。

5.2 虚拟质控中心

在盟域医共体平台基础上，为三旗设置虚拟的质控中心，要求提供包括但不限于查看辖区内的数据交换和数据质量情况。

需支持在盟域医共体平台架构内，为三旗分别部署独立虚拟质控中心，具备辖区内数据交换全流程实时监控功能，可追踪数据传输节点、时效及完整性，确保数据流转过程可追溯。需内置标准化质控规则引擎，自动识别数据交换异常并触发预警机制。

需支持各旗虚拟质控中心实时查看辖区内数据质量情况，包括数据完整性、准确性、一致性等核心指标的可视化展示，可按医疗机构、数据类型等维度生成质控报告。需提供数据问题标记与整改跟踪功能，助力辖区数据质量持续提升。

5.3虚拟医共体数据监管

在盟域医共体平台基础上，为三旗设置虚拟的综合监管应用，要求提供包括但不限于支持查看辖区内综合监管数据的情况

需支持在盟域医共体平台现有框架下，为三旗分别配置独立的虚拟综合监管应用，应用需与各旗医共体数据资源实时联动，确保监管数据获取的及时性与准确性。需具备分级权限管理功能，不同层级用户可查看对应范围的监管数据，保障数据访问安全。

需支持各旗虚拟综合监管应用展示辖区内全维度监管数据，涵盖医疗服务质量、资源使用效率、患者满意度等核心监管指标，可通过图表、报表等形式直观呈现数据趋势。需提供数据筛选、钻取功能，方便用户按需查询特定机构、特定时间段的监管详情，辅助监管决策。

需支持在盟域医共体平台现有框架下，通过统一的协同服务门户为三旗分别配置独立的虚拟综合监管应用，应用需与各旗医共体数据资源实时联动，确保监管数据获取的及时性与准确性。

需支持入口集成。协同服务门户需提供统一访问入口，支持各旗医共体成员单位通过单一门户登录，直接进入对应旗的虚拟综合监管应用，无需多系统切换。

需支持跨单位数据协同。门户需打通各旗内成员单位数据壁垒，支持监管应用实时调取成员单位的原始业务数据，并自动汇总为辖区级监管指标，避免数据重复录入。

需支持分级权限与协同操作。门户需具备分级权限管理功能，不同层级用户可通过门户查看对应范围的监管数据；同时支持协同操作，成员单位可通过门户接收监管反馈，在线提交数据整改说明，形成监管闭环。

需支持各旗虚拟综合监管应用通过协同服务门户，展示辖区内全维度监管数据，涵盖医疗服务质量、资源使用效率、患者满意度等核心监管指标，可通过图表、报表等形式直观呈现数据趋势。

需支持数据交互与筛选。门户需为监管数据提供交互式展示能力，支持用户在门户内直接进行数据筛选、钻取，筛选结果可通过门户导出为报表，方便跨单位共享分析。

（二）盟域医共体医疗业务协同服务

1.共享文档业务协同

根据国家发布的共享文档规范，通过对临床数据的转换与结构重组实现共享文档的统一生成。通过内置文档转换器程序，开放的文档生成调度管理功能，实现针对53类共享文档的转换任务管理，通过对转换任务的调度频率、调度时间等属性设置，完成共享文档的统一生成管理。包括统一存储管理与共享文档生成、文档生成调度管理功能、文

档转换任务的自动化调度、促进数据价值发挥、符合国家共享文档规范功能。

支持将已经生成的共享文档，通过文档上传配置，实现与上级全民健康信息平台数据对接。

基于文档库，提供基于患者基础信息、文档信息的统一查询页面，根据患者门诊号、住院号、患者姓名等信息进行文档检索和查阅。包括统一查询页面、患者中心化文档检索、文档分类展示、按时间筛选文档、查看与导出文档、快速检索与测试溯源功能。

支持文档统计分析，从不同维度对文档库文档数量进行筛选统计。按照时间范围、文档类型、筛选查询文档统计的范围，然后从时间维度：统计不同年份、月份文档的数量；文档格式维度和数据集维度统计。包括文档数量统计、文档类型分布分析、时间维度统计、文档格式统计、数据集维度统计、文档统计筛选功能。

支持通过文档库的监控，可以直观的看到当前文档库的运行状态、存储空间，以便出现问题运维人员及时处理。包括跟踪器监控、存储节点监控、存储空间监控、故障预警与处理、监控数据展示功能。

支持根据校验规则文档进行互联互通共享文档校验规则，支持对共享文档数据规范性进行自查。包括校验规则配置、文档数据规范性校验、自查功能、校验结果反馈、支持批量校验、校验日志记录功能。

2.区域检验业务协同

构建区域临检协同业务服务体系，通过与区域范围内的医疗机构进行对接，对标本物流、检验数据采集、检验流程以及质量控制实施集中化、规范化管理，达成了区域内信息共享与检验服务协同的目标。

该业务要求提供包括但不限于申请单管理、标本采集管理、标本接收、标本检验、标本送检、检验诊断报告发布、统计分析管理以及质控管理等功能。

需支持搭建覆盖区域内所有医疗机构的统一临检系统，实现检验报告在不同机构间的共享以及检验结果的互认。通过标准化接口与区域内各医院的医院信息系统（HIS）、实验室信息管理系统（LIS）进行对接，对标本物流轨迹、检验数据采集格式、全检验流程节点以及质量控制标准开展集中规范管理，确保信息共享的实时性与服务协同的高效性。系统应具备提升社区医疗服务能力、优化医疗设备利用率的功能，通过减少重复检查来降低医疗费用与资源浪费。

需支持完整的检验业务全流程管理功能，涵盖申请单的在线录入与审核（申请单管理）、采集过程的扫码溯源（标本采集管理）、接收信息的自动匹配与登记（标本接收）、检验数据的实时上传与复核（标本检验）、物流信息的实时追踪（标本送检）、报告的电子签章与多终端查询（检验诊断报告发布）、检验量/阳性率等指标的自动统计（统计分析管理）、质控数据的实时监控与异常预警（质控管理）。

需支持完整的用血输血业务管理流程功能，涵盖用血信息申请、审核、配血前检查、配血、发血管理；血液接收入库、配血处理、发血出库、输血反馈、统计分析等。

3.远程门诊协同

要求对接现有系统，实现远程协同门诊业务集成和数据采集共享。当基层医生在诊疗过程中，遇到需要上级医院专家指导时，可发起协同门诊申请，上级专家可通过系统并给出会诊意见或上级医院转诊建议，提供包括协同门诊申请、管理、病历资料采集、协同看诊等功能。

4.区域影像业务协同服务

要求对接现有系统，实现区域影像业务协同和数据采集，实现医学影像信息资料电子化传输和存储，对放射、超声、病理等医学影像信息资料进行后处理与调阅。提供远程影像诊断申请、远程影像诊断审核、远程影像阅片等功能。

支持支持多维度检索方式，便于用户快速定位所需信息。用户可以根据检查类型、门诊号、住院号、体检号、检查部位、申请科室、报告状态、就诊来源等多种条件检索历史数据，还可按个人信息如联系电话、身份证号、性别、年龄及姓名进行精准筛选。同时，支持基于机构号、临床诊断、影像诊断、申请医生、报告医生、审核医生、备注内容、影像号及检查日期等维度进行检索。系统提供清空查询条件和高级筛选折叠/展开功能，简化操作流程，提高数据检索的效率和精确度。

提供全面的影像报告管理和查阅功能，支持多种场景下的历史报告和影像调阅。可查看患者的历史影像、对比影像、打印历史报告，并查询检查流程闭环，确保诊疗过程透明可追溯。支持检查记录分享，可将数据分享给其他人进行查看报告。

5.区域心电诊断协同服务

要求对接现有系统，实现区域心电诊断业务协同和数据采集共享。支持基层医疗机构上传数字化心电图，由上级心电诊断中心进行统一阅片和诊断服务，形成电子化的心电诊断报告，回传基层医疗机构，指导基层医生对患者进行诊断与治疗。

6.检查检验互认协同服务

要求对接现有系统，完成全场景检查检验数据的统一采集、汇聚与存储，为临床诊断、科研统计、监管决策提供数据支撑。建立统一的检查检验项目编码体系，明确互认项目范围（如常规化验、影像检查、特殊检验等）。提供互认数据的在线核验，支持医疗机构查询对方已审核的检查检验报告，显示互认标识与依据。

7.区域病理业务协同服务

要求对接现有系统，遵循统一数据标准实现病理切片数字化与报告互通；依托盟域医共体会诊平台，共享专家资源攻克疑难病例；依托 AI 辅助诊断系统优化初筛效率，建立全流程质控体系。强化数据加密与权限管理，支持标本流转全程追溯，推动区域内病理诊断结果互认。

8.区域消毒供应中心业务协同服务

对接区域内现有系统，遵循 WS/T310 标准，实现域内医疗器械消毒数据全流程追溯，涵盖回收、清洗消毒、灭菌、存储发放各环节的数据采集和展示。

9.其他业务协同服务

根据医共体建设情况，对接其他业务系统完善平台功能，包括但不限于处方流转、消毒供应、中心药房等服务。

(三) 盟域医共体分级诊疗业务协同服务

1.诊疗资源预约服务

要求对接现有系统，实现诊疗资源预约和数据采集。提供医疗资源预约通道，优化预约流程，方便患者及时获取服务，提供包括预约挂号、预约检查检验、预约床位、预约体检等服务。

2.双向转诊服务

要求对接现有系统，实现双向转诊和数据采集。支持患者上下转诊衔接，确保转诊顺畅，提升诊疗连续性，提供转诊申请、转诊审核、医生接诊、综合查询、病历资料共享和调阅等功能。

3.远程会诊管理服务

需支持交互式远程会诊：支持会诊专家与申请医生、患者间的实时交互式远程会诊；支持患者的临床需求，实现患者在病床上就能实时接受专家远程会诊服务；支持会诊专家对异地病床上的患者视频画面进行远程控制；针对危重症患者，支持床边监护仪等生命体征数据的实时传输，为会诊专家提供连续、动态的诊断依据。

需支持离线式远程会诊。支持会诊专家与申请医生间的非实时离线式远程会诊；支持申请医生提交会诊申请信息和病历资料；会诊专家根据实际情况，非实时浏览会诊申请信息和病理资料，并编写和发布会诊报告；申请医生再浏览会诊报告。

需支持多学科会诊功能。支持选择不同机构、不同专家或专家团队进行单科或多学科会诊功能。

需支持会诊申请功能，允许申请医生在线填写会诊需求、患者基本信息及病情摘要并提交，系统自动校验信息完整性并推送至对应管理端；

需支持病历资料采集功能，可整合患者电子病历、检查报告、影像资料等，支持 PDF、DICOM 等多格式上传与结构化展示，确保专家全面获取诊疗依据。

需支持会诊管理功能，可对会诊申请进行审核、分配及进度跟踪，实时更新“待受

理、已分配、进行中、已完成”等状态；需支持专家会诊功能，为专家提供音视频交互、病历查阅、实时标注等工具，满足交互式会诊实时沟通与离线式会诊异步诊断需求。

▲要求具备会诊结论管理功能，支持对专家会诊意见进行汇总、审核与发布。（提供产品功能截图证明附在投标文件中）

需支持专家排班管理功能，可维护专家出诊时间、擅长领域等信息，支持按科室、专业筛选并自动避开时间冲突；需支持会诊费用管理功能，可配置不同会诊类型（如普通、加急、多学科）的收费标准，关联专家劳务分配规则。

需支持会诊费用支付功能，集成线上支付渠道（微信、支付宝等），支持患者端自主支付或医疗机构统一结算，实时生成支付凭证与票据；需支持会诊评价功能，允许申请医生与患者对专家服务质量、会诊效果进行评分与文字评价，评价结果纳入专家考核体系。

需支持会场管理功能，可对远程会诊室的设备状态（摄像头、麦克风等）进行实时监测，支持在线预约与使用登记，确保会诊硬件环境稳定；需支持会议管理功能，可创建会诊会议、设置参会人员权限、控制音视频交互权限，支持会议录制与回放。

需支持统计分析功能，可按时间、科室、专家等维度统计会诊量、完成率、满意度等指标，生成可视化报表；需支持系统管理功能，包括用户角色权限配置、数据字典维护、日志审计等，保障系统安全稳定运行。

4.病历和健康档案共享调阅

需支持与现有电子病历系统、健康档案管理系统等进行标准化对接，通过接口实时采集门诊、住院、检查检验等临床数据，确保数据采集的完整性与时效性，为共享调阅提供基础数据支撑。需具备数据脱敏功能，在保障信息安全的前提下实现跨机构数据互通。

需提供360度患者视图功能，整合患者分散在各医疗机构的病历、检查结果、用药记录等信息，形成统一且全面的视图直观展示；需覆盖全生命周期健康档案管理，从出生到老年的健康数据连续记录，并支持全文检索功能，可通过姓名、病历号等多维度快速精准定位所需档案信息。

面向患者提供全面的个人健康信息调阅，满足多维度的信息概览，汇总门诊、住院、健康事件、体检等关键健康信息，为居民提供一站式的全面了解健康状态的入口，同时提供关键功能入口，如健康档案、档案详情、健康检测、健康事件等。

在患者授权允许条件下，医生可以调阅患者在区域内所有医疗机构的电子病历信息，全面了解患者的既往病史及治疗情况，更准确地为患者提供诊疗服务。

针对检验报告、检查报告、用药信息进行智能解读服务。包括报告智能解读、基于规则的智能提醒、个性化提醒服务、用药信息智能解读、智能提醒通知功能。

支持隐私数据隐匿化处理和展示，支持水印设置以加强隐私数据保护。

通过结构化数据处理和界面动态配置技术，提供统一的健康档案浏览器和电子病历浏览器。

（四）近期同类管理

（1）重复检查提醒

区域内医生可对患者医学检查结果作出是否认可的判断。医生在保障医疗质量和医疗安全的前提下，需要充分考虑疾病变化发展的可能，仔细分析患者的医学检查结果能否满足患者诊疗需要。

并对可满足诊疗需要的检查结果，做出不再重复检查的决定，并在门诊病历中记录互认的医学检查结果（包括检查内容、检查机构、检查日期等）；对不能满足诊疗需要，确需重复检查的，向患者说明原由，经患者同意后开具检查单。

（2）重复检验提醒

重复检验提醒是指对当前检验医嘱与区域内近期（一般三个月内）具备互认资格的医疗机构所做的临床检验，给予提示。重复检验项目时效可由区域内医疗机构自行设置，检验的项目包括肝功能、肾功能、糖化血红蛋白、钙测定、镁测定等多类检验项目。

（3）重复用药提醒

重复用药提醒是指近一段时间内，对方处方中类似同成分或同功能药品（主要针对抗生素类药品）使用重复或超量的提示。重复用药时效可由医疗机构自行设置。重复用药判断的范围包括：门急诊用药和出院带药，这里只包括医保范围用药（判断到通用名）。用药的数据源来源于各医院的收费明细记录。

（五）盟域医共体公卫业务协同服务

1. 公卫服务应用协同

需支持各级医疗机构和公卫协同功能，依托紧密型医共体架构实现基层医疗机构与公卫机构数据互通，将诊疗服务与基本公共卫生服务深度融合，支持家庭医生签约服务中医疗随访与公卫健康管理同步开展，自动将基层诊疗数据关联至居民健康档案，助力基层实现“多病共防、多病共管”的医防融合目标。需具备公卫任务自动分派与进度跟踪功能，确保老年人健康体检、重点人群随访等公卫项目高效落地。

需支持妇幼保健业务协同功能，构建覆盖“婚检—孕产—产后—儿童保健”的全周期服务链条，支持婚姻登记处“一站式婚育健康检查”数据与妇幼保健系统无缝对接，实现早孕建档、孕期产检、产后康复、新生儿随访等信息跨机构共享。需联动区域内医疗机构与妇幼保健机构，建立高危孕产妇、危重新生儿筛查预警与转诊协同机制，保障母婴安全。解决不同系统之间孕产妇档案以及妇幼服务信息的互联互通，使基层医疗卫生机构与医疗机构可以获取最新的孕产妇档案及妇幼服务信息，方便更好地对孕产妇进行妇幼业务管理。依托平台，将全员人口数据共享给妇幼保健系统，可以减少基层工作人员在录入基本信息时的工作量，为基层工作人员减负。需支持儿保和计划免疫业务协

同功能，产妇分娩后，通过平台推送信息提醒基层医生做新生儿随访。支持实现新生儿分娩数据与儿童计划免疫数据的共享。

需支持慢病业务协同功能，整合基层医疗机构诊疗数据、公卫机构随访数据及上级医院专科诊疗数据，围绕高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍、肿瘤等疾病和重点人群，实现分级诊疗下的慢病规范管理。需具备慢病指标异常自动预警功能，支持基层医生接收上级专家指导建议，推动慢病管理服务均质化，助力提升基层慢病规范管理服务率。

需支持疾病监测业务协同功能，构建盟、旗、镇、嘎查村四级监测网络，对接各级医疗机构诊疗系统与疾控系统，实现传染病等疾病症状的智能识别与“诊断即报告”机制，完成法定传染病“一键报卡”并同步至国家、省级监测平台。需具备多因素数据关联分析能力，可挖掘关联病例并生成预警信息，实现从被动应对到主动防范的转变。

需支持老年保健业务协同功能，支持老年人登记管理、健康档案管理、自理能力评估、中医体质辨识、体检管理等，按国家公共卫生服务规范要求强化老年人健康状况闭环管理，实现老年人健康信息自动预警、智能提醒、健康指导等服务，提高老年人健康管理服务效能。

需支持儿童保健业务协同功能，支持儿童保健等信息在医共体内调阅，包括新生儿保健、儿童保健、青少年保健、疫苗接种以及各种相关统计分析报表，支撑医生对儿童健康状况的综合研判。

需支持疫苗接种业务协同功能，实现不同场景下的疫苗接种信息的共享查询。在门急诊、住院等临床医疗服务场景下，支持查询预防接种史、疫苗接种禁忌、疫苗接种异常反应等信息，综合评估临床诊疗措施的合理性。在疫苗接种场景下，实时查询受种者既往病史、住院史、近半年内就诊史等信息，综合评估疫苗接种可行性。

需支持卫生监督业务协同功能，支持行政许可、日常监督检查和行政处罚，依托行政许可数据和平台健康档案和医疗质量数据的共享。

需支持血液安全管理业务协同功能，支持医疗卫生机构与血液中心、中心血站和采血机构的血液安全管理业务协同机制，实现医疗机构血液及血制品用量需求、使用、输血不良反应，以及血液采集、监测、运输、供应、血液及血制品的存量储备等业务的跨机构血液信息共享。

需支持不良事件信息协同功能，通过平台收集各类型不良事件，以及相关事件的发布、处理、追责情况。支持自动识别和报卡提醒。

需支持根据盟域医共体业务需求，自定义协同业务配置和接入功能。

2.健康管理业务协同

围绕居民健康管理全周期以“预防为主、防治结合”为导向打造的数字化平台，通过整合诊前、诊中、诊后各环节数据与服务，解决基层健康管理中“数据分散、服务碎片化、干预不连续”等问题实现从健康评估、干预到随访的闭环管理。其定位不仅是工具型系统，更是基层落实家庭医生签约、基本公共卫生服务、慢病管理等政策的“数字化枢纽”。

在诊前服务环节，要求提供包括但不限于服务引导、定向分诊、健康自测、健康评估、健康宣教；

▲健康评估：结合居民健康自测结果，通过AI模型，生成个人健康报告；可提供心理、营养、体重管理及并发症筛查等服务，并生成风险提示及个性化健康监测评估报告。（提供产品功能截图证明附在投标文件中）

在诊中服务环节，要求提供包括但不限于诊间预约、路径化诊疗、动态监测、个人评估报告、转诊转介、签约服务

▲诊间预约：要求利用门诊预约、移动端及电话等形式为患者预约下一次就诊时间，并进行就诊提醒。（提供产品功能截图证明附在投标文件中）

在诊后服务环节，要求提供包括但不限于线上健康管理、用药指导、生活方式指导、生活方式提醒、远程数据监测、健康随访、智能外呼、满意度调查等内容。

▲线上健康管理：要求利用移动端做好履约服务的延伸、拓展。实现远程监测数据实时传输、健康信息查询、健康管理及就诊预约、随访及体检服务提示等，所有信息与电子健康档案系统双向交互实时更新，提供远程线上诊疗和健康管理服务。每年为签约居民提供精准的“健康画像”，包括接受服务情况及健康状况等信息（提供产品功能截图证明附在投标文件中）

在体重管理服务环节，要求提供包括但不限于体重评估管理、体重干预方案

▲体重干预方案：要求依据体重目标提供每日热量摄入建议和食谱，记录饮食并反馈热量情况；由AI推荐适配的运动类型、时长及计划，同步运动消耗热量；提供睡眠、饮水等生活方式小贴士及习惯提醒，从多方面进行干预（提供产品功能截图证明附在投标文件中）

支持对重点患者的健康管理全流程追踪和提醒功能。

（六）盟域医共体绩效统一协同服务

1.医疗卫生人力资源

要求对接现有系统，在原有业务系统基础上，升级人员信息管理模块，结合抓取的工作量数据，构建人力资源工作量考核模型。通过定量分析，准确评估医护人员的工作负荷，结合其职业道德、团队协作等定性指标，实现对人力资源的全面评价。提供人力资源档案、资质管理、人员履历管理、人员变动、工作调度、人力资源监管等内容。

2.医疗机构绩效考核

要求对接现有系统，对医共体域内各医疗机构的工作量、工作效率进行管理。支持利用定量定性双重分析方法，将各项指标量化评分，并结合定性描述进行综合评价。同时，支持对考核结果的动态跟踪，定期生成考核报告，帮助医疗机构发现问题并持续改进。

1.绩效指标管理

参照相关管理要求，建立绩效管理指标库。管理相关指标，包括基本指标、派生指标（计算指标）、统计指标，指标级次，性质，名称，分类，使用说明，数据来源等信息。针对不同指标，设置不同的分析维度。按照指标的不同分析维度，采集原始指标信息。

2.数据采集

建立开放式接口，通过数据仓库工具，对接相关业务系统，进行数据清洗，转换，定期采集考评指标及相关数据。

3.绩效考核方案管理

在医共体医院发展战略目标的指导下，结合医共体特点，建立以工作量、工作效率为基础的绩效的考核体系。依据各个医疗机构的不同特点和资源配置状况，设置对医疗机构的考评目标。

4.医疗机构绩效

选择医疗机构工作评价的关键指标，可以选择目标法，沃尔比重法等多种方法，以月、季度或年作为评价考核的期间，对医疗机构进行综合评价。对医共体的医疗机构，按照总体，或机构的分类进行综合排名和分析。

5.绩效分析反馈

包含统计学的各种分析方法及一些绩效查询分析。包括：绩效查看、指标分析、趋势分析、同比分析、环比分析、雷达分析、领导查询等。

3.医疗行为监管

实现对医疗行为的全流程监管，包括事前监管、事中监控和事后监测及预警。事前监管通过建立医疗行为规范和标准库，对医护人员进行岗前培训和考核，确保其熟悉相关规定。事中监控利用信息化手段，实时采集医疗行为数据，如处方开具、检查申请、治疗操作等，与标准库进行比对分析，及时发现异常行为并发出预警提示，便于监管人员及时干预。事后监测通过对历史医疗行为数据的统计分析，评估医疗行为的合规性和合理性，总结存在的问题和规律，为制定监管政策提供依据。同时，系统具备强大的预警功能，可根据设定的阈值自动识别高风险医疗行为，并及时向相关部门和人员推送预警信息，防范医疗风险。

（七）盟域医共体业务协同共享服务

1.医共体应用门户服务

要求构建线上线下一体化医共体应用门户服务，通过统一管理，实现医共体各成员单位安全、便捷、快速的访问医共体各业务系统和数据，实现信息化、规范化、科学化的业务协同管理。包括机构注册、机构信息、机构分类、部门信息、人员信息等。

需建设业务系统管理功能，对医共体接入的各类型业务系统进行同一个的管控，确保医共体内部所有医疗机构可安全、便捷、快速地访问诊疗、公卫、管理等各类业务系统及数据资源。需通过标准化接口与权限分级控制，保障跨机构数据访问的安全性与合规性。

需支持实现信息化、规范化、科学化的业务协同管理，通过统一数据标准与业务流程规范，打通成员单位间的数据壁垒，实现患者转诊、检查检验结果互认、健康档案共享等核心业务的高效协同。需具备业务协同进度跟踪与数据统计功能，辅助医共体管理者实时掌握协同成效，优化资源配置。

需提供满足医共体信息协同共享服务的小程序等功能，为医共体内医护人员和管理人员提供集成化业务入口，支持统一身份认证服务，支持账号密码、人脸识别、CA证书等多因素认证方式，通过单点登录实现跨系统安全访问业务数据，实现线上线下一体化业务协同处理，支持各类协同业务一站式调阅。

需提供权限管理和日志审计等功能。

2.患者一体化服务

需支持基于区域互联网医院平台建设患者一体化服务门户，通过对接区域内各医疗机构业务系统与全民健康信息平台，完成诊疗数据、影像数据、处方数据等多源数据整合，确保数据来源真实、完整且实时同步，为患者提供统一服务入口，统一为患者提供全流程线上服务，包括在线发起健康咨询、实时问诊（问诊）、凭电子处方获取药品配送服务、用药服务、跨机构调阅查看影像报告（数字影像共享互认）、跨机构诊疗数据查看以及其他相关的公共卫生服务、健康档案、家医签约、社区体检等服务办理，实现患者健康服务“一站式”办理。需具备用户身份安全认证机制，通过实名认证、人脸识别等方式保障患者信息安全。支持提供适老化服务、残障人士服务。

（八）医保业务协同服务

根据《内蒙古自治区医疗保障局内蒙古自治区卫生健康委员会关于推进紧密型县域医共体医保总额付费管理的通知》等文件要求，要求支持医共体医保总额付费管理，重点关注医疗费用增长率、医保报销比例、基层就诊率、县域内基金支出比例、县域内基层医疗卫生机构医保基金占比、县域外就诊率等指标，确保基金安全稳定运行。

（九）盟域医共体医疗急救资源共享服务

要求对接现有系统，基于全盟120调度指挥信息平台 and 盟中心医院胸痛中心等信息平台，构建医共体内院前急救业务体系，通过急救医护人员音视频采集终端、患者信息记录和生命体征自动采集传输、院前院内联合质控等功能，实现信息前移、诊断前移、治疗前移。

（十）盟域医共体慢病业务协同服务

以患者慢病档案为核心，建设慢病数据库和慢病业务协同服务平台，分病种制定管理方案；进行慢病专病和特色 专科管理，针对患者个体情况，制定个性化的诊疗计划与目标；定期进行消息、健康知识、健康教育音视频、随访表单等的推送，让患者充分了解 治疗的目标、饮食运动的安排等相关内容，结合可穿戴设备采集血压、血糖、心率等数据。满足医疗机构全流程闭环工作需要，全方位提升患者就 医体验，提高医务人员工作效率；同时，提供对大量慢病数据的统计、分析与利用的功能，可进行各种纵向、横向的疾病统计分析的各种报表，进而为慢病患者提供安全、优质、快捷以及更加个性化的服务。

1.基础服务平台

慢病业务数据库，包含慢病患者健康档案、慢病档案、诊疗记录、用药记录，患者可能包含的检验、影像、心电、病理、预约、转诊、健康体检、公卫随访以及患者的行为记录等数据。

需支撑医共体慢病业务协同的底层服务需求，通过整合即时通信与开放平台功能，实现跨机构、跨角色的高效协作与数据互通，为慢病管理全流程提供稳定技术支撑。

即时通信平台需支持医共体内部医务人员（如基层医生、专科专家、公卫人员）的实时消息交互，包括文字、语音、图片及慢病相关文档（如随访记录、检查报告）的即时传输；需具备群聊功能，支持多学科会诊团队（MDT）针对复杂慢病病例的在线讨论；需实现消息已读状态标记与未读提醒，确保重要慢病管理指令高效触达。

开放平台需提供标准化接口与服务能力，支撑与慢病管理相关系统的无缝集成，具体功能要求如下：

API 管理：包括但不限于统一接口管理、API生命周期管理（包括API创建、测试、发布、下线、升级等）、安全保障（能通过数据加密，调用令牌凭证，身份认证等技术手段，安全保障接口认证授权、接口安全管理、接口隐私保护、对接口 的调用进行严格的控制和把关，拒绝非法调用）、缓存策略（能提供多种缓存策略：数据库缓存，文件缓存，Redis 缓存策略 缓存）、分布式管理（通过分布式群集，提高应用性能，支撑业务的高并发要求，保证应用稳定性。并通过消息队列保证数据多点一致性）、流量控制（具备灵活控制流量功能，可以设置按分钟、小时、天的调用量控制，根据接口、分类、应用、授权等任意组合进行全方位的流量管理）、异常告警及版本迭代管理，支持按机构、角色粒度控制慢病数据接口的访问权限，保障数据安全。

视频通信：需提供高清稳定的音视频交互能力，支持慢病患者远程随访、线上复诊等场景的实时视频沟通，支持屏幕共享（如展示检查报告）与录制回放功能。

人脸识别：需集成人脸识别接口，支持慢病患者身份核验（如线上复诊时确认身份）及医务人员登录认证，提升系统访问安全性。

实时监控：需支持对慢病管理关键指标的实时数据监控，可配置阈值预警，当指标

异常时自动推送提醒至相关管理人员。

统计分析：需支持对开放平台接口调用量、视频通信时长、慢病业务协同次数、就诊人次等数据进行多维度统计，生成趋势图表，为平台优化与资源调配提供数据依据。

2.慢病管理医生端

要求提供包括但不限于病历管理、方案设计、患者宣教筛查评估、健康监测、随访管理、重点患者贴签、消息管理、签约管理、数据统计、管理团队设置。★要求支持PC、APP或微信小程序或H5页面等移动端使用功能。（须提供满足本项参数要求的承诺书附在投标文件中，格式自拟）

1. 病历管理

需整合患者电子病历、公卫健康档案、检查检验结果等多源数据，形成统一的慢病专属病历视图，支持按时间轴追溯患者诊疗、随访、用药全流程。

支持自动关联患者既往慢病管理记录，可一键补充更新病历内容；具备病历结构化录入功能，预设高血压、糖尿病等重点病种模板，提升记录效率与规范性。

需实现跨机构病历共享调阅，基层医生可查看上级医院转诊患者的专科诊疗记录，上级专家可同步基层随访数据，支撑分级协同管理。

可通过患者扫码和系统实时对接等方式实现患者档案建立。

2. 方案设计

需支持依据患者病情分级及个体差异，制定个性化健康管理方案，系统需内置完善的方案库，方案需涵盖药物治疗、饮食指导、运动干预、中医适宜技术等方面，方案库可依据政策调整动态更新。

内置国家慢性病防治指南与标准化干预模板，可智能推荐用药方案与随访频次，基层医生可一键引用并灵活调整；支持方案版本管理与动态更新，病情变化时可快速修订并同步至患者端与团队成员。

针对多病共患患者，支持整合多病种管理需求，优化服务内容与随访频次，避免重复干预，切实为医生减负。

提供科普宣教，复查提醒，随访表单，健康指标监测及评估量表、评估模型等功能。

3. 患者宣教筛查评估

需内置慢病风险预测模型，整合遗传背景、生活习惯等 50 余项因子，自动识别高风险人群并推送提示，建立筛查列表，提供慢病管理医生进行签约服务；

支持开展规范化健康评估，生成风险等级报告（高 / 中 / 低危），为早干预提供依据。

要求内置丰富的评估模型和评估量表，对患者健康状况进行评估，包括疾病风险评估、心理健康评估，睡眠质量评估，行为自理能力评估，专项疾病评估等。

患者宣教：需提供模块化宣教内容库，涵盖慢病防治知识、用药指导、自我管理技

巧等，支持按病种、风险等级精准推送；可生成个性化宣教任务清单，跟踪患者学习进度，提升健康素养。

4. 健康监测

需支持对接智能血压计、血糖仪等可穿戴设备，实时采集患者居家监测数据，自动同步至系统并生成趋势图表；数据超出正常范围时触发预警，提醒医生及时干预。

支持手动录入患者线下监测数据，具备数据校验功能；可按日 / 周 / 月统计监测达标率，直观展示患者病情控制情况，为方案调整提供数据支撑。

5. 慢病干预

支持根据患者的评估结果、诊断结果以及个人生活习惯制定阶段性健康目标。

支持根据患者情况不同，设置含随访、宣教、提醒任务的个体化随访方案，系统到时间会自动推送给患者（移动端、微信、短信）；支持不同病种随访表单及随访路径设置。

支持根据患者体检情况，制订对应的复查任务，可发送患者复查信息。

支持根据每个患者自身疾病病种不同、病情轻重不同、身体素质差异的特点，建立个性化的健康方案（包含饮食、运动、监测三个维度）。

支持支持查看患者每日实际运动、饮食、监测情况，同时提供与干预方案中的计划中的运动、饮食、监测的数据对比。并做出评估小结。

6. 随访管理

需支持按病种规范预设随访周期，自动生成随访任务清单并提醒医生。

提供多种随访方式（面对面、电话、视频），支持随访记录结构化录入，预设症状询问、体征监测、用药核查等核心字段；随访完成后自动关联至患者病历，形成闭环管理记录。

统根据随访表单配置自动生成随访计划，将随访表单自动推送到患者微信端。在推送问卷时，系统会自动向患者发送通知，并提醒其填写和提交问卷，支持随访数据批量导出与质量核查，确保符合基本公共卫生服务规范要求。

支持随访表单自定义设计，随访周期、自动提醒规则、提醒时间等参数的配置。

支持随访记录编辑和展示。

支持统计表单完成率，未完成率，对于未完成的表单可自行决定是否再次发送短信或微信提醒。

7. 慢病患者分类管理

支持根据慢病患者体征、病情风险、管理等级、特殊需求、行为因素等维度为患者分类管理，进行分级、分层（分为低危、中危、高危），同时划分病人的管理级别，并以颜色、标签等形式进行标注。

支持按标签快速筛选目标患者群体，优先推送高危患者随访任务；标签状态可随患者病情变化动态更新，辅助医生实现精准化、分层级管理。

8. 消息管理

需集成即时通信功能，支持接收患者咨询消息、系统预警通知、团队协作指令等，消息已读状态可追溯，未读消息持续提醒。

支持一键回复常用消息，可附加病历片段、检查报告等文件；与随访任务联动，自动发送随访提醒、宣教内容至患者端，提升沟通效率。

9.签约管理

需关联家庭医生签约系统，展示签约患者清单及服务包内容，跟踪履约进度。

支持签约患者分类管理，统计签约率、续约率及满意度；可生成签约服务质量报告，为优化服务包内容提供参考。

10.数据统计

需支持按医生、科室、区域等维度，统计和展示慢病管理核心指标，包括但不限于区域内慢病患者及高风险人群数量、慢病患者区域分布、慢病风险指数、各类管理指标、管理率以及工作量等。

可自动生成标准化报表，采用柱状图、折线图等可视化形式展示数据趋势；提供区域慢病患者分布、区域慢病患者风险分析、区域慢病患者管理情况、区域慢病患者就诊情况等主题分析；支持报表自定义与导出，满足绩效考核与监管需求。

11.管理团队设置

需支持搭建“县 - 乡 - 村”三级慢病管理团队，可配置团队角色及权限分工。

支持团队内数据共享与任务协同；可统计团队成员工作负荷与管理成效，为绩效分配提供依据。

3.慢性管理患者端

要求提供包括但不限于健康讲堂、表单填写、健康评估、健康日记、健康咨询、消息提醒、家医签约、个人中心。★要求提供APP或微信小程序或H5页面等移动端使用功能。（须提供满足本项参数要求的承诺书附在投标文件中，格式自拟）

健康讲堂

需支持提供视频、图文形式的慢病防治知识，按病种（高血压、糖尿病等）、风险等级分类推送；支持搜索与收藏，方便患者随时学习。

可关联医生制定的个性化宣教任务，自动提醒学习并记录完成情况，提升健康素养。

表单填写

需支持内置标准化健康问卷（如生活方式、家族史、症状自评等）与随访表单，支持手动录入或拍照上传纸质表单；数据结构化存储，自动同步至医生端与健康档案。

结合病种与风险等级，智能弹出相应表单，减少冗余填写。

健康评估

需支持基于问卷、体检及日常监测数据，生成慢病风险评估报告（如高血压分级、

糖尿病并发症风险），直观展示风险等级与建议。

定期推送评估更新提醒，帮助患者了解自身病情变化与控制情况。

健康记录

需支持记录每日饮食、运动、睡眠、症状及血压 / 血糖 / 体重等监测数据；可关联智能设备自动同步数据，生成趋势图表。

需提供饮食 / 运动建议与异常值预警，方便患者自我监督与调整。

健康咨询

需支持在线向签约医生或团队发送文字、图片、语音咨询，可附加健康日记与检查报告；医生回复后即时提醒。

需提供常见问题解答与智能客服辅助，提升咨询效率；支持历史咨询记录查询。

消息提醒

需支持接收用药提醒、复诊提醒、健康评估更新、医生回复、宣教任务等通知；支持按类型设置提醒方式（弹窗、推送、短信）。

重要通知可标记为已读 / 未读，未读消息持续提醒，确保患者及时获知。

家医签约

需支持展示签约服务包内容、签约医生团队信息；支持在线签约、续约与解约，跟踪履约进度（如随访、体检完成情况）。

需支持可查看签约服务质量评价与满意度调查，促进服务改进。

个人中心

需支持集成个人信息、健康档案、设置、帮助中心等；支持修改基本信息、密码、提醒偏好等。

需支持隐私政策与数据安全说明，保障患者信息安全；可查看版本更新日志与常见问题解答。

（十一）盟域医共体数据监测与指标分析服务

1.业务监管数据展示

从各相关业务系统进行数据清洗抽取，完成实时数据整合，采用先进的数据挖掘技术，为管理者提供智能决策支持，通过可视化分析、智能分析、交互式分析等多种形式提供科学、准确的、快速的、直观的分析数据、图表等。

通过全景图、惠政、惠医、惠民等多个维度的主题，从宏观上反映医疗机构运营情况和医疗卫生服务情况、医改成效等各方面重点关键指标进行预测分析和全景展示。主题可根据医共体平台建设和业务需求进行功能扩展，不需要单独开发，通过组件拖拽即可生成主题展示。

医共体全景图：需整合医共体整体运营核心数据，对盟域医共体的基本信息及主要业务运营情况做全面的展示，包括医共体的辐射范围、服务人口以及参与机构、基层医疗机构服务量、双向转诊、远程医疗、卫生资源优化配置、家庭医生签约情况、健康档案等宏观指标，以全景视角反映医共体整体运行状况。支持按不同维度展示。

惠政主题：需聚焦政策落地成效指标，包括但不限于公卫服务完成率、医保基金使用效率、分级诊疗推进进度等，直观展示医共体在政策执行与民生保障中的作用。包括的基本药物使用率、抗菌药物使用率、每百人门急诊入院人次、平均住院日、住院费用实际报销比例、家庭医生服务能力、基层就诊率、公立医院就诊率、县域门诊次均费用、参保人员年住院率等维度数据。

惠医主题：需展示医疗资源优化与医务人员保障相关指标，包括但不限于开展新项目数、帮助开展新技术数、去上级医院进修人次、公立医院下派人次、基层首诊人次、基层首诊率、基层门急诊人次、基层出院人次、医疗总收入、门诊总收入、住院总收入、每职工门急诊人次、每职工平均医疗收入、每职工平均住院日、病床使用率、平均住院日、医疗收入增长率、卫生人员平均薪酬、牵头医院门急诊人次、牵头医院平均住院日等指标，体现医共体对医疗服务能力提升的支撑。

惠民主题：需呈现患者服务体验与健康获益指标，包括但不限于分级诊疗成效、双向转诊成效、患者减负成效，包括基层就诊率、基层首诊率、远程会诊人次、远程诊断人次、县级医院下转人次、基层机构上转人次、次均节省挂号费、次均节省医药费、次均门诊费用、次均住院费用等维度数据，突出医共体建设对群众健康的实际价值。

数据展示要求支持大屏、PC、平板、手机端等不同需求场景，业务数据能通过短信、H5、app等消息方式推送。

2.医疗资源监管

对医共体医疗资源分布及使用情况等信息进行监管，动态展示医共体医疗协作业务开展的实际情况，合理布局调配资源，提升资源的使用效率，推动公立医院主动下沉资源。对各机构填报上来的数据按照时间、机构等多维度进行统计分析展示和报告生成。

要求提供包括但不限于包括但不限于医疗机构、卫生人力、卫生设施、卫生设备等数据，并能根据盟域医共体业务发展需求，自定义数据接入和展示内容。

需支持卫生机构分析：统计分析卫生机构类型、地区卫生机构数、机构等级统计，查看本年度和上年度数目变化趋势。

需支持对医共体整体、机构的卫生人力资源的综合统计及分析，包括但不限于卫生人力基本信息、编制人数、在岗职工数、卫生技术人员、执业医师、执业助理医师、注册护士、卫生技术人员、管理人员、乡村医生等。对各机构填报上来的数据按照时间、机构等多维度进行统计分析展示，支持相关指标按时间等维度展示，支持跨机构人力调度决策。

卫生设施：对医共体整体、机构的床位资源的统计及分析。包含业务用房、编制床位数、实有床位数、观察床位数、年内开设家庭病床总数等，以及手术室、检验实验室等设施的数量、使用频次、空闲率，对比不同机构设施利用差异，优化设施资源分配。

对各机构填报上来的数据按照时间、机构等多维度进行统计分析展示。

卫生设备：对医共体整体、机构的设备资源、车辆资源等统计及分析，包括但不限于万元以上设备数、10-49万元设备数、50-99万元设备数、100万元以上设备数、万元以上设备数和总价值。以及分析展示的采购时间、使用时长、检查量、故障维修记录，计算设备利用率与投入产出比，避免资源闲置与重复购置。

建立医疗资源预警机制，当卫生人力出现短缺、卫生设施使用频次过高或空闲率过低、卫生设备故障频发等情况时，及时发出预警，以便相关部门及时采取措施进行调整和补充。此外，通过数据可视化技术，将医疗资源监管的各项数据以直观的图表、地图等形式展示出来，方便管理者快速了解医共体医疗资源的整体状况和分布情况，为决策提供更加科学、准确的依据。并且支持数据导出功能，可将监管数据导出为常见的文件格式，方便进行进一步的数据分析和处理。

3.药品耗材监管

需支持医共体药品、耗材、材料等物资的采购、销售、库存管理、流向等信息分析，向医共体管理人员提供医共体药品、耗材等物资的使用分析，以便医共体管理机构或人员对医共体的药品、耗材的使用情况有所的掌握，并以此支持对医共体的管理决策。

要求支持基本药物分析，可针对基本药物使用率、基本药物配备率等维度展开分析；支持采购分析，从采购价格、采购数量、采购金额等分析医共体药品耗材采购情况，并进行机构同比、环比的采购数据展开分析；支持库房分析，可从库存数量、入库时间、有效期、库存金额、入库批次等方面进行库存展开分析。并能根据盟域医共体业务发展需求，自定义数据接入和展示内容。

▲要求具备处方监管功能，支持对医共体各机构上报的处方数据进行统计分析，包括但不限于总处方数、西药处方数、中成药处方数、中草药处方数等维度。对各机构上报的数据按照时间、机构等多维度进行统计分析展示，支持相关指标展示每月的数据。

（提供产品功能截图证明附在投标文件中）

支持药品短缺与库存管理分析，分析药品的短缺情况、库存周转率及库存管理效率，确保药品供应充足且管理规范。

药品使用监管：需统计各药品的入库量、出库量、库存量及使用频次，支持按时间、机构、疾病类型分析药品使用趋势，可对比不同机构同类型药品使用差异，辅助发现不合理使用问题，优化药品采购与调配。

药占比监管：需自动计算医共体整体、各成员单位及不同科室的药品费用占医疗总费用的比例，支持按日、月、季度生成药占比趋势图表，当药占比超出预设阈值时触发提醒，助力控制药品费用不合理增长。

要求提供基药使用率、基药费用率、基药金额、药品追溯码等数据监管。

4.医疗服务监管

对医共体内各成员的医疗业务数据进行统计分析，分不同的主题展示医共体整体的

服务水平，以便管理机构或人员掌握医共体服务能力。

1、医疗服务能力监管

要对医共体各成员的就诊、住院相关的数据，客观反映各成员的服务能力，包括但不限于门诊挂号工作量（统计门诊人次时段分析、病人就诊科室分析、病人年龄段分析情况）、门诊工作量（统计门诊工作量概况，包括排名分析、趋势分析、按付费方式构成分析、按初复诊构成分析、按挂号类别构成分析，统计本期、同期、上期、同比、环比数据情况）、住院工作量（统计入院、出院、在院人次排名分析及趋势分析情况，统计本期、同期、上期、同比、环比数据情况）、检验检查工作量（统计门诊和住院检验检查工作量排名分析、趋势分析、比较分析情况，统计本期、同期、上期、同比、环比数据情况）、手术工作量（统计门诊和住院手术工作量排名分析、趋势分析、比较分析情况，统计本期、同期、上期、同比、环比数据情况。）、体检工作量（统计体检人次排名分析及趋势分析、体检类型分析、病人年龄段分析情况。）、双向转诊工作量（统计转入转出人次、转入排名分析、转出排名分析、转诊病种排名分析，统计本期、同期、上期、同比、环比数据情况）等维度。

支持统计四级手术占比、急危重症抢救成功率、疑难病例讨论率、急会诊及时到位率等，反映高难度诊疗与应急救治能力；按机构、科室、时间维度对比，识别能力短板。支持监测医师日均诊疗人次、床护比、医护比、上级医师查房记录规范率，评估人力资源利用与基础医疗质量，为人员配置与培训提供依据。对各机构填报上来的数据按照时间、机构等多维度进行统计分析展示。

2、▲医疗服务效率监管

支持对医共体各成员的服务效率相关的数据进行统计分析，以展示各机构医疗服务效率，包括：门急诊总人次、出院总人次、入院总人次、医疗总收入、病床使用率、平均住院日、出院者占用总床日数、实际占用的总床日数、实际开放的总床日数等。对各机构填报上来的数据按照时间、机构等多维度进行统计分析展示。（提供产品功能截图证明附在投标文件中）

3、医疗费用监管

监测门诊与住院次均费用及增幅、药占比、耗材占比，控制费用不合理增长，规范医疗行为。对比不同机构同类病种费用差异，分析成本构成，引导合理诊疗，降低患者负担。提供总收入及同比环比、急诊收入及同比环比、门诊收入及同比环比、服务收入、耗材收入、检查化验收入、药品分析、总收入对比、诊疗类别收入占比、项目类别收入占比、收入趋势、项目类别收入占比趋势分析等各类费用指标的分析展现。

4、▲疾病监管，支持对医共体各成员机构患者的疾病相关数据进行分析，以便监管疾病情况，包括：门诊疾病排行、住院疾病排行、某疾病患者总数、某疾病性别比例、发病季节等。（提供产品功能截图证明附在投标文件中）

5、医疗服务质量监管，包括但不限于患者安全监控、医疗事故监控、诊疗质量评估功能等。

6、提供安全管理状况分析功能，包括安全标准执行分析、风险因素分析、改进措施评估功能等。

5.公共卫生监管

需支持对医共体内开展公共卫生服务的机构数据进行全维度统计分析，通过对接基层医疗机构公卫系统与全民健康信息平台，实时采集服务过程数据与结果指标，为管理机构掌握基层公共卫生服务能力、制定公立医院资源下沉及分工协作制度提供数据支撑。需按机构、区域、时间等维度生成对比分析报告，精准识别服务短板与优势领域。

▲要求具备健康档案管理监管功能，支持对医共体各成员健康档案的数据进行统计分析，包括：辖区内常住居民数、建档人数、健康档案建档率、建立电子健康档案人数、电子健康档案建档率。（提供产品功能截图证明附在投标文件中）

健康教育管理监管：监管健康教育活动开展情况、覆盖人群、内容针对性及居民参与率等，评估健康知识普及成效，推动精准化健康教育。

儿童健康管理监管：跟踪 0-6 岁儿童健康管理覆盖率、疫苗接种率、生长发育监测合格率，分析儿童健康服务短板，提升基层儿童保健能力。

孕产妇管理监管：监测孕产妇系统管理率、产前检查率、产后访视率及高危孕产妇管理达标率，保障母婴健康服务质量。

老年人健康管理监管：统计 65 岁及以上老年人健康体检率、健康评估完成率、中医药健康管理覆盖率，评估老年健康服务的广度与深度。

▲要求具备高血压、心脑血管病、糖尿病、肿瘤、慢阻肺、肺结核等的患者分布、慢性病规范管理分布、慢性病规范管理本月新增人次、慢性病患者管理趋势、慢性病患者规范管理趋势，慢病新建档案情况、随访的及时率、随访的规范性、综合管理率、管理的有效性分析等，及同比分析、对比分析。包括但不限于已管理的高血压患者人数、规范管理高血压患者人数、高血压患者规范管理率、最近一次随访血压达标人数、管理人群血压控制率、跟踪糖尿病患者规范管理率、血糖控制率、并发症筛查率、跟踪患者的用药情况、肺功能指标等情况，以及区域内 COPD 高危人群筛查（如长期吸烟、粉尘暴露人群）、健康宣教（戒烟、预防呼吸道感染）等。（提供产品功能截图证明附在投标文件中）

严重精神障碍管理监管：监测患者检出率、规范管理率、随访到位率及病情稳定率，保障重点人群服务连续性与安全性。

中医健康管理监管：统计中医体质辨识覆盖率、中医药适宜技术推广应用频次、中医健康干预参与率，评估基层中医药服务能力。

家庭医生签约监管：监管签约服务覆盖率、续约率、服务履约率及居民满意度，提供签约情况、签约服务量、签约人次等维度分析，分析签约服务质量与居民需求匹配度，优化签约服务模式。

传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务监测：提供针对疾病管理业务的数据统计与分析，从时间、地域分布、年龄、职业等维度进行统计，对传染病及突发公共卫生事件报告和处理指标进行监测。

卫生健康监督协管服务监测：从时间，地域分布等维度，对卫生健康监督协管服务指标进行监测。

支持对公共卫生服务中的重要服务项目的监管，如疫苗接种、慢病管理、孕产妇保健等，确保服务的覆盖率和执行效果。支持分析各项服务在不同群体和地区的落实情况，评估服务的均衡化和公平。

对辖区对户籍居民死亡人数、婴儿死亡数等生命统计

6.医保业务指标监管

支持实时监控医保费用的使用情况，包括各医疗机构的费用分配、费用结构及变化趋势，识别费用异常波动。

提供分析医保结算的执行情况，展示结算总额、报销比例及结算周期，确保医保政策的落实和结算的高效性。

支持通过数据分析识别医保服务中的潜在资源浪费或费用控制问题，支持精准优化和风险预警。

支持评估医保资金的使用效果，分析资金投入与医疗服务产出的匹配情况，为优化资金使用效率提供决策依据。

支持域外就医监测，对医共体内流入流出就医的数据进行监测并分析费用及基金使用情况。

7.分级诊疗监管

对医共体分级诊疗业务数据进行统计分析，以便管理机构或者人员掌握分级诊疗情况，为推动构建分级诊疗、合理诊治和有序就医的决策提供数据支撑。

需支持对医共体分级诊疗全业务数据进行实时采集与多维度统计分析，通过对接转诊系统、远程诊疗系统及各成员单位 HIS 系统，整合业务流程数据，为管理机构掌握分级诊疗实际运行情况、推动有序就医体系构建提供数据支撑。需具备数据穿透查询功能，可从汇总数据追溯至具体业务明细，确保监管可追溯、可验证。

要求提供包括但不限于向基层机构转住院人数、公立医院机构下转率、向上级医院转诊人次、向上级医院转住院人数、基层医疗机构上转率、远程会诊申请次数、远程会诊次数、远程门诊人次、远程诊断次数、远程影像诊断次数等数据维度，并能根据盟域医共体业务发展需求，自定义数据接入和展示内容。

需支持统计转诊总量、上转（基层转上级）与下转（上级转基层）数量及占比，分析各机构间转诊流向；需监测转诊申请通过率、平均转诊时长、转诊资料完整率，评估转诊流程顺畅度；需跟踪下转患者基层随访率、再入院率，验证分级诊疗落地成效，辅助优化转诊标准与协作机制。

需支持统计远程会诊、远程影像、远程检验等各类远程服务的总量、完成率及覆盖机构数，反映远程服务普及度；需监测远程服务响应时间、专家到位率、报告出具时效，评估服务效率；需分析不同区域、不同病种的远程服务需求差异，为资源下沉（如专家配置、设备投放）提供决策依据。

8.医共体运行评价

医共体建设监管完全采纳《紧密型县域医疗卫生共同体建设监测指标体系（试行）》上的指标，以盟域整体为单位，监测方式采取定性和定量相结合的方式进行。通过定性指标评价所建设的医共体紧密程度；通过定量指标监测盟域医共体建设实际成效。监测指标体系由有序就医格局基本形成、县域医疗卫生服务能力提升、医疗卫生资源有效利用、医保资金使用效能提升等方面构成。

1、有序就医格局基本形成评价：主要是根据上报数据进行分析监管医共体有序就医格局基本形成情况，需涵盖基层诊疗量占比、盟域/县域就诊率、双向转诊规范率等指标，监测分级诊疗落地成效，评估居民就医流向合理性。

2、医疗卫生服务能力提升：根据上报数据进行分析监管医共体县域医疗卫生服务能力提升情况。包括但不限于纳入执业（助理）医师数、床位数增长幅度、三四级手术占比、域内人口全科医生数量、家庭医生签约服务履约率等指标。

3、医疗卫生资源有效利用：根据上报数据进行分析监管医共体医疗卫生资源有效利用，包括但不限于人员经费占比、万元设备产出、平均住院日、大型设备检查阳性率、牵头医院医疗服务收入占医疗收入的比例、基层医疗卫生机构医疗服务收入占医疗收入的比例、基层医疗卫生机构医师日均担负诊疗人次、基层医疗卫生机构床位利用率、牵头医院人员经费占业务支出比例、基层医疗卫生机构财政补助收入占总收入的比例等指标。

4、医保资金使用效能提升：根据上报数据进行分析监管医共体医保资金使用效能提升情况，包括但不限于：医保基金县域内支出率（不含药店）、县域内基层医疗卫生机构医保基金占比、医保考核结果、县域门诊次均费用、参保人员住院次均费用、住院费用实际报销比、参保人员年住院率等指标。

5、指标包括但不限于：（1）基本药物使用占比。（2）抗菌药物使用率。（3）区域内基层医疗卫生机构就诊率。（4）区域内基层住院占比。（5）区域内住院率。（6）区域医共体内医保资金占业务收入比例。（7）基层医疗卫生机构医保基金。（8）中医药健康管理率。（9）基层医疗机构上转病人数。（10）基层医疗机构接收下转病人数。（11）县级医疗机构上转病人数。（12）县级医疗机构下转病人数。（13）县级医疗机构接收上转病人数。（14）县级医疗机构接收下转病人数。（15）基层医疗机构门急诊人次数。（16）乡镇卫生院门急诊人次数。（17）社区卫生服务中心门急诊人次数。（18）村卫生所门急诊人次数。（19）基层医疗机构住院人次数。（20）乡镇卫生院住院人次数。（21）社区卫生服务中心住院人次数。（22）村卫生所诊疗人次数。（23）已组建家庭医生团队数（社区团队数、卫生院团队数）。（24）参与签约的社区（卫生院）家庭医生人数。（25）辖区内常住居民数。（26）辖区内重点人群总数（其中，65岁及以上老年人数、0-6岁儿童人数、孕产妇人数、高血压患者人数、2型糖尿病患者人数、肺结核患者人数、严重精神障碍患者人数、残疾人数、计划生育特殊家庭人数、农村建档立卡贫困人口数、城乡低保五保人口数）等。

9.BI报表引擎

基于平台数据，通过使用报表引擎对医疗数据进行加工处理。以数据可视化，图形

化的方式将数据进行多方位展示，直观地显示数据、对比数据、分析数据，使晦涩难以理解的数据变得简单易用，方便管理人员可以及时直观的获取最新医疗数据。

要求提供包括但不限于数据连接、自助数据集、自助分析、数据分析、数据填报

数据连接：需支持与平台内电子病历库、公卫信息库、医保数据库等多源数据无缝对接，兼容主流数据库格式（含国产化数据库），确保数据抽取的稳定性与实时性。

自助数据集：需允许用户根据业务需求自主筛选、清洗、整合原始数据，生成个性化数据集，支持无需编程通过拖拽方式生成数据集。支持数据集复用与权限管控，保障数据使用灵活性与安全性。

自助分析：需提供拖拽式操作界面，支持用户无需编程即可完成数据维度组合、指标计算与图表生成，快速构建分析模型，满足非技术人员的自助分析需求。

数据分析：需具备钻取、切片、联动等高级分析功能，可从汇总数据逐层下钻至明细数据，支持按时间、机构、指标等维度动态筛选，深度挖掘数据关联与潜在规律。支持通过拖拽的方式，借助组件，灵活地建立模型流程来解决自身的业务场景。

数据算法：要求内置多种高效实用的机器学习算法，包含分类、回归、聚类、预测、关联等机器学习的成熟算法。支持多种可训练的模型：逻辑回归、决策树、随机森林、朴素贝叶斯、支持向量机、线性回归、K均值、高斯混合模型。数据挖掘功能支持自定义脚本对数据进行处理，对算法进行扩展。

数据填报：需支持手动录入或导入补充数据，具备数据校验规则设置功能，确保填报数据的准确性与完整性，完善报表数据维度。

其他要求：

常规统计：需支持单维度指标统计响应时间 ≤ 3 秒

多维度分析：需支持按时间、机构、科室等多维度交叉统计响应时间 ≤ 5 秒

报表生成：需支持标准化报表（日/周/月）生成时间 ≤ 10 秒，自定义报表生成时间 ≤ 30 秒

大屏展示：需支持业务监管大屏（全景图、惠政/惠医/惠民主题）指标刷新频率 ≤ 30 秒/次，数据延迟 ≤ 1 分钟。

（十二）盟域医共同体临床辅助决策和知识库系统

1.临床知识库

临床知识库需满足《电子病历功能规范与分级评价》中的六级要求，建设重点是辅助医护人员实施正确的诊疗措施，提供主动式全面化智能化专业化提示与警告。同时也形成电子字典或标准化接口，在医共同体内共享，方便查阅和调用。

具体提供数据管理、策略管理、智能审查、辅助信息实时提醒、诊疗建议查询、知识浏览、监测数据查询与分析等功能。

数据管理：需支持整合诊疗指南、药品说明书、检验标准等多源知识数据，建立标准化知识数据库，具备数据分类归档、版本管理及定期更新功能，确保知识内容准确合规。

策略管理：需支持自定义临床规则与审查策略，可根据病种、科室、诊疗环节配置差异化提醒逻辑，策略修改需经审核流程，确保规则应用严谨可控。

智能审查：需支持在医嘱下达、处方开具、检查申请时，结合患者诊断、生理指标及历史数据自动审查合理性，对用药冲突、检查适应症不符等问题实时预警。

辅助信息实时提醒：需支持在医护人员查阅报告、书写病历等场景中，实时推送关联知识提示，如检验结果异常的解读、诊断相关的鉴别要点等，辅助临床决策。

诊疗建议查询：需支持根据患者病情快速检索匹配的诊疗方案，提供临床路径推荐、治疗措施参考及并发症预防建议，助力规范诊疗流程。

知识浏览：需支持按科室、病种、知识类型等维度分层级浏览知识内容，提供全文检索与关键词定位功能，内置专科医疗规范、教科书内容等核心资源供随时查阅。

监测数据查询与分析：需支持查询患者监护数据、检验结果等动态信息，结合知识库进行趋势分析与异常判断，可生成数据对比报告并提供针对性评估建议。

知识库能够提供不少于10000余种疾病的详细内容，包含疾病定义、临床表现、并发症、病因、病理、检查、诊断、治疗、预防的详细知识内容；提供不少于70000种药品知识及药品说明书，包括西药和中成药，内容包含药品别名、剂型、药理作用、药动学、适应症、禁忌症、注意事项、不良反应、用法用量、药物相互作用、儿童用药、老年人用药、妊娠及哺乳期用药等内容。提供不少于1000种疾病的用药建议，包括各疾病分型对应的药物治疗建议。提供不少于5000余种疾病的检查建议，包含疾病相关的实验室检查、影像学检查、病原学检查等详细知识内容。提供不少于1500条检验知识内容，包含定义、正常值、适应症、临床意义、样本要求、注意事项等内容。提供不少于4000条手术知识内容；手术知识包含手术概述、手术级别、手术切口、切口愈合等级、绝对紧急症、相对禁忌症、适应症、术前准备、麻醉方式、医护操作注意事项、手术体位、手术仪器、手术步骤、术后疗效评估、术中并发症、术后并发症、术后随访、ICD-9对应编码、知识来源。提供不少于20000条指南文献内容，包含指南共识、临床路径、国家文件、病例报告等内容。知识来源包括但不限于：国产权威出版社或科研机构；引用内容要标注文献来源。

知识库支持定期更新。

2.临床决策支持系统

需满足《电子病历功能规范与分级评价》中的六级要求，提供临床诊疗全流程中的辅助决策支持，根据症状、体征、检查、检验等结果诊断可能疾病，并提示对应的鉴别诊断及检查、检验、治疗方案，以进一步规范临床工作，提升医疗安全。

要求提供包括但不限于诊断决策支持、治疗决策支持、预警决策支持、患者画像、知识库维护、数据检索、数据统计、智能交互、提示词管理等功能。

诊断决策支持：需支持通过自然语言处理技术解析患者主诉、症状及检查数据，结

合权威临床指南生成概率性诊断列表，标注鉴别诊断要点；可关联相似病例供参考，并在新数据录入时动态调整诊断排序，辅助医生提升诊断准确性。支持推荐疑似诊断、鉴别诊断、检验检查、罕见病等。

(1) 推荐疑似诊断 1) 支持根据诱因、症状、体征、检验、检查、病史、过敏史、用药史、手术史、家族史、婚育史、个人史12个维度推荐疑似诊断。 2) 支持显示诊断可能性，并按可能性从高到低排列。 3) 支持按类别显示诊断依据，并将命中诊断依据的内容高亮显示。 4)支持将推荐诊断写入初步诊断。(2) 推荐鉴别诊断 1)支持根据当前诊断推荐鉴别诊断。 2)支持根据性别、年龄、症状、体征等信息推荐鉴别诊断。 3)支持将鉴别诊断信息写入信息系统。(3) 推荐检查、检验 1) 根据初诊疾病推荐以确诊或鉴别为目的的检查项目。 2) 根据性别、年龄、症状、体征等信息推荐恰当的检查项目。 3) 支持将推荐检查信息写入医嘱系统。(4) 推荐疑似罕见病 支持根据患者信息推荐患者的疑似罕见病。

治疗决策支持：需支持根据患者诊断、病情分期及个体特征（如肝肾功能、过敏史），智能推荐治疗方案与用药建议，包含剂量计算与临床路径适配；可识别药物相互作用与禁忌症，为专科疑难病提供多学科协作（MDT）方案参考。

(1) 推荐治疗方案 1) 支持通过选中诊断推荐治疗方案。 2) 支持治疗方案明细项目展示 3) 有适应项和禁忌症预警提示。 4) 支持根据诊断、诱因、症状、体征、检验、检查、主诉、现病史、既往史、家族史、婚育史、个人史等多个维度推荐综合治疗方案 5) 支持根据当前疾病，智能推荐急救、抢救措施。 6) 支持将推荐医嘱信息写入信息系统 (2) 推荐评估表 1) 支持通过症状、诊断等条件推荐所需评估表。 2) 支持将数据中心客观数据写入评估表中。 3) 支持手动勾选、填写评估表中的主观数值。 4) 支持复制评估表中的得分。 5) 支持给评估表的得分进行解读，给出下一步诊疗的提示与引导。

预警决策支持：需支持构建风险预测模型，对脓毒症、住院死亡率等关键指标进行实时监测，当数据异常或达到预警阈值时自动推送提醒；可对医嘱合规性、临床路径偏离等情况进行即时校验，降低医疗风险。

(1) 疾病预警 支持根据患者性别、年龄、症状、体征、诊断等信息实时预警患者疾病变化。(2) 药物预警 支持根据患者用药信息结合患者临床信息、诊疗信息实时预警患者用药合理性、精准性和风险。(3) 检查预警 支持根据患者检查信息结合患者临床信息、诊疗信息实时预警患者检查合理性和风险。(4) 检验预警 支持根据患者检验信息结合患者临床信息、诊疗信息实时预警患者检验合理性和风险。(5) 手术预警 支持根据患者手术信息结合患者临床信息、诊疗信息实时预警患者手术合理性和风险。(6) 护理预警 支持根据患者护理信息结合患者临床信息、诊疗信息实时预警患者护理合理性和风险。(7) 过敏预警，支持根据患者过敏原信息及诊疗信息实时预警患者过敏风险。

患者画像：需支持整合患者全生命周期健康数据，包括诊疗史、检查结果、用药记录、慢病管理情况等，构建 360° 全景视图；采用知识图谱技术呈现数据关联关系，直观展示患者病情特征与健康趋势。

知识库维护：需支持权威医学资源（如临床指南、药品说明书、文献综述）的结构

化录入与更新，具备版本管理与审核流程；可基于本体论建模与标准化术语体系（如 SNOMED CT）维护知识逻辑，保障内容准确合规。

(1) 疾病知识库 疾病知识库包含疾病病因、临床表现、诊断因子、体格检查等疑似诊断权重因子配置；指南、治疗方案、诊疗规则等疾病决策知识维护，以及疾病详情等百科知识维护。(2)检查知识库 检查知识库包含检查适应症、禁忌症、不良反应、注意事项、器械等重要信息的维护和检索功能。(3)检验知识库 检验知识库包含检验适应症、禁忌症、不良反应、注意事项、剂型等重要信息的维护和检索功能。(4)手术知识库 手术知识库包含手术适应症、禁忌症、术前准备、术中注意事项、术后预防、并发症等重要信息的维护和检索功能。(5)药品知识库 药品知识库支持药品的维护和检索功能。(6)护理知识库 护理知识库包含护理适应症、禁忌症、不良反应、注意事项、并发症等重要信息的维护和检索功能。

数据检索：需支持构建涵盖全科与专科的权威医学知识数据库，提供自然语言交互查询功能，医护人员可通过日常问句获取诊疗规范、药物信息等内容；答案需标注权威来源，支持全文检索与关键词定位。

数据统计：需支持按科室、病种、医生等维度，统计诊断符合率、治疗方案依从性、预警响应效率等核心指标；可生成可视化趋势图表与质控报告，为医院诊疗质量评估与管理决策提供数据支撑。

智能问答：结合AI技术引擎，提供智能问答功能，支持联系上下文；如果在上述功能按键基础上进行提问，会结合患者信息做出相应的回答。

提示词管理：用于维护提示词。支持智能诊断、循证治疗推荐、风险预测与预警、康复治疗、MDT会诊记录、智能病情分析、智能评估、中医治疗方案推荐等功能点的提示词构建。支持项目自行定义提示词。此外还提供利用AI优化提示词的功能。人工维护的提示词经过AI润色加工，使其更清晰、专业，并且结构化，以提升大语言模型的输出质量。

▲提供标准化接口以满足其他业务系统调用提供临床辅助决策服务。（须提供满足本项参数要求的承诺书附在投标文件中，格式自拟）

3.病历质控

平台支持对医共体内医疗机构上传的病历质量进行统一规范管理和质控。

（十三）盟域医共体药械卫材物资一体化协同服务

1.统一供应链管理

实现“统一目录、统一议价、统一采购、统一配送、统一结算”的“五统一”管理要求，实现医共体物资集中管控，降低物资质控风险，提高物流供应链整体效率和综合效益。

要求提供包括但不限于：目录管理、分类管理、供应商资质管理、供应商准入管理、采购管理、库存管理、结算管理、供应商评价。

目录管理：需支持建立医共体全域统一的物资目录库，规范名称、编码、规格等核心信息并与国家 / 省级集采目录动态对接，可按成员单位需求灵活调整目录内容，保障上下级机构物资供应衔接一致。

分类管理：需支持按物资类型（药品 / 耗材 / 办公用品）、风险等级（高值 / 普通）、使用频率等维度进行多层次分类，针对不同类别物资自动匹配差异化的采购、库存及配送管理策略。

供应商资质管理：需支持供应商营业执照、生产经营许可证等资质文件的电子化收集与存档，自动设置效期预警并定期复核资质有效性，确保准入物资资质合规。

供应商准入管理：需支持设定多维度准入标准，通过采购、临床、质控等多部门联合评审流程实现供应商准入审批，对新准入供应商可设置试用期考核机制。

采购管理：需支持成员单位需求计划汇总与统一议价、招标采购，自动生成采购订单并推送至供应商，实现采购流程全线上化与公开透明管控。

库存管理：需支持区域中心库与成员单位分库的库存动态监控，设置库存预警线，通过条码 / RFID 技术实现出入库追溯与效期管理，保障物资“近效期先出”并减少积压浪费。

结算管理：需支持医共体牵头单位与供应商的统一结算，实现采购订单、入库单与发票信息自动核对，支持电子发票与线上结算功能，提升结算效率与账实一致性。

供应商评价：需支持按质量、价格、配送及时率、服务响应等维度对供应商进行定期考核评分，根据评价结果划分合作等级并实施动态调整，优化供应链合作生态。

支持按不同机构多级库房功能。实现各医疗机构实现医院物资材料和药品的入库管理、退货管理、科室申领、审核管理、申领汇总、材料出库管理、材料调拨管理、库存查询、成员医院分布查询等功能。支持医嘱核销，仓库科室对应关系的核销、收费项目和材料编码的核销设置等。可按医嘱核销生成相应单据。针对高值耗材，支持代销管理模式，支持配套导入或整单入库和出库。

支持对接现有的卫材药品SPD平台，实现医共体内卫材药品数据协同服务。

2.统一资产管理

对医疗医共体资产进行统一管理，包括房屋建筑物、医疗设备、办公设备、其他设备等内容，实现固定资产的入库、维修、折旧等功能。

要求提供包括但不限于分类分库管理、资产档案、卡片管理、变动管理、维护管理、资产清查、采购管理、折旧管理、资产处置

分类分库管理：需支持按资产类型（房屋 / 医疗设备等）、价值等级（A/B/C 类）、使用状态（在用 / 闲置 / 维修中）构建三级分类体系，结合医共体成员单位布局设置虚拟分库，实现资产跨机构分类统计与定位管理。

资产档案：需支持资产全生命周期信息电子化存档，涵盖采购合同、验收报告、注

册证、维修记录等资料，生成唯一资产编码并关联档案，支持按编码一键追溯资产全貌。

卡片管理：需支持自动生成电子资产卡片，记录资产原值、规格、使用部门、责任人等核心信息，可关联 RFID 标签实现物理资产与电子卡片联动，支持卡片信息在线更新与打印。

变动管理：需支持资产转科、调拨、增值、减值等变动业务的线上审批流程，变动后自动更新资产档案与卡片信息，留存变动轨迹以备追溯，确保资产权属与状态清晰可查。

维护管理：需支持医疗设备等资产的预防性维护计划制定与执行提醒，记录维修申请、派单、验收全流程信息，关联保修合同与供应商数据，实现维修成本与设备性能双重管控。

资产清查：需支持线上发起清查任务，通过扫码盘点、数据比对实现账实核对，自动生成盘盈盘亏报表，支持清查结果审批与差异处理，保障资产清查工作高效规范。

采购管理：需支持资产采购需求申报、预算审核与采购流程衔接，采购验收后自动触发资产入库与档案创建，实现采购与资产管理无缝衔接。

折旧管理：需内置直线法、双倍余额递减法等多种折旧算法，可按资产类型配置折旧规则，自动按月计提折旧并生成折旧报表，支持折旧异常监控与调整，确保折旧计算准确合规。

资产处置：需支持资产报废、出售、捐赠等处置业务的线上审批流程，联动技术部门鉴定与财务部门核算，处置完成后自动核销资产台账，生成处置损益记录。

支持资产按分类、经费来源、价格区间、大型设备等多个维度进行综合分析。

（十四）盟域医共体一体化云影像诊断平台

要求对接现有系统，通过部署统一影像数据采集网关，将标准格式影像数据传输至盟中心医院云影像诊断中心，由专业的影像医师团队进行阅片、审核和报告书写和质控。

（十五）区域互联网医院平台

要求对接现有系统，升级阿拉善盟中心医院互联网医院平台功能，提供面向患者服务的统一门户。

（十六）区域心电诊断中心平台

要求对接现有系统，基于盟中心医院已建设的区域心电诊断信息平台，整合盟域内各级医疗机构心电数据资源，形成信息标准统一、建设规范统一、任务分配统一的心电诊断资源共享服务体系。

（十七）区域前置审方系统

要求对接现有系统，建设医共体内一体化前置审方系统，整合全盟各级医疗机构的处方数据，对医共体各成员单位的多种形式处方（医嘱）进行分级分权限前置审方干预及合理用药审查

（十八）区域 DRG/DIP 智能监测与数据分析系统

要求对接现有系统，实现区域内医疗机构 DRG/DIP智能监测与数据分析，建设医保结算全流程监管功能，对医疗机构的诊疗行为、费用控制等进行动态监测和预警，提升医保基金使用效率，建设院运营决策管理的相关数据监测与分析功能，实现对盟域医共体各成员单位医院运营情况及时监控。

（十九）接口服务

1.上级健康信息平台对接

依据国家卫健委相关标准和规范，实现业务流程和接口的标准化定义，实现与上级健康信息平台的对接，实现数据共享。

2.阿拉善盟全民健康信息平台对接

依据国家卫健委相关标准和规范，实现业务流程和接口的标准化定义，实现与全民健康信息平台以及在此平台内已接入的其他平台及系统的对接，实现数据共享。

3.医疗机构系统对接

依据国家卫健委相关标准和规范，实现业务流程和接口的标准化定义，实现阿拉善盟中心医院等盟内所有医疗机构的系统对接。

4.基层医疗机构系统对接

依据国家卫健委相关标准和规范，实现业务流程和接口的标准化定义，实现基层医疗机构系统对接

5.医保信息平台等系统进行对接

依据国家卫健委相关标准和规范，实现业务流程和接口的标准化定义，要求实现与自治区医保信息平台、医保电子凭证全流程就医接口、医保移动支付接口、药品追溯、

工伤保险、医保共济等医保平台及系统的对接。

6.电子健康卡接口

依据国家卫健委相关标准和规范，实现业务流程和接口的标准化定义。实现与阿拉善盟电子健康卡管平台和腾讯电子健康卡开放平台等卡管平台接入。

7.其他接口

信息平台涉及的其他业务系统对接，应遵循国家、自治区、盟市等信息标准规范互联互通和信息共享，应遵循统一的通讯协议和数据交换标准进行开发和对接。

包括但不限于财政票据接口、电子票据接口、商业保险接口、病案数据上报接口、公立医院绩效接口、传染病监测系统接口、公共卫生应急、门诊患者就诊数据上报接口及其他跨部门协作接口】（如公安、民政、政务）等必要接口。

（二十）医共体数据采集和质量监控平台

提供基于可视化的管理平台，支持实时监控监测盟域医共体信息平台及对接系统的响应速度、可用性、并发用户数，数据采集成功率、传输延迟、异常数据、各业务系统数据库、中间件等运行情况等指标，通过数据可视化展示，帮助运维人员及时掌握实例运行状态。提供预警报警功能、短信/APP通知/邮件等通知功能，提供可视化的首页大屏拓扑、统计报表、操作日志智能分析等功能。

基于自动化运维策略理念，提供自动化运维工具，实现全流程的操作、故障、数据分析的自动化处理。

（二十一）资源与网络安全建设

本次项目建设内容要求完全采用自主可控的云部署方式。

1. 要求满足国家有关信创要求，本地化云服务资源需支持国产化操作系统、数据库、中间件、存储、计算、网络等资源，具备高可靠性、高可扩展性、安全可信等核心特征，满足本项目业务系统运行。

2.充分考虑数据安全，通过多层次安全防护和可靠性保障机制，确保数据安全和业务稳定运行。

3.具备高度灵活性和可扩展性，能够根据业务需求快速调整资源配置，满足不断变化的业务场景。

4.★计算资源池要求：建设方承诺计算资源池满足资源要求清单，并提供资源创建、管理、权限管控、监控及安全配置等全流程功能，可灵活适配不同业务场景的算力需求，通过标准化操作与可扩展设计，保障平台稳定运行与资源高效利用。（须提供满足本项参数要求的承诺书附在投标文件中，格式自拟）

5.★存储资源池要求：建设方承诺存储资源池满足资源要求清单，并提供资源创建、管理、权限管控、监控及安全配置等全流程功能，可灵活适配不同业务场景的算力需求，通过标准化操作与可扩展设计，保障平台稳定运行与资源高效利用。（须提供满足本项

参数要求的承诺书附在投标文件中，格式自拟）

6.★安全资源池要求：建设方承诺资源池配备满足网络安全服务的安全资源池，平台安全建设必须符合《网络安全等级保护》三级标准，平台至少需要部署面向内网和互联网区域的防火墙、DDOS防护、主机安全、web应用防火墙、安全审计、运维安全管理、集中日志审计等产品保障平台安全。（须提供满足本项参数要求的承诺书附在投标文件中，格式自拟）

7、★备份资源池要求：实现盟域医共体关键核心业务数据（含医疗服务、公共卫生、药械管理等）的完整备份，核心数据（如电子病历、检验报告）备份覆盖率达100%，防止因硬件故障、勒索病毒、自然灾害等导致数据丢失。（须提供满足本项参数要求的承诺书附在投标文件中，格式自拟）

1.资源要求

资源池可根据业务需要进行动态调整

序号	服务器名称	CPU	内存GB	系统盘GB	数据盘GB	云盘类型	备注
1	检验/影像共享	16	64	100	1024	高效增强型云盘	内网
	平台数据库服务器	16	64	100	1024	高效增强型云盘	内网
2	影像共享平台	8	32	100	1024	高效增强型云盘	内网
	应用服务器	8	32	100	1024	高效增强型云盘	内网
3	检验共享应用	8	32	100	500	高效增强型云盘	内网
	服务器	8	32	100	500	高效增强型云盘	内网
4	测试服务器	8	32	100	500	高效增强型云盘	内网
5	远程会诊数据	4	16	100	300	高效增强型云盘	内网
	数据库服务器	4	16	100	300	高效增强型云盘	内网

6	远程会诊应用服务器	4	16	100	300	高效增强型云盘	互联网
		4	16	100	300	高效增强型云盘	互联网
7	远程会诊视频服务器	4	16	100	500	高效增强型云盘	互联网
8	医共体平台数据库1	16	64	100	4096	高效增强型云盘	内网
9	医共体平台数据库2	16	64	100	4096	高效增强型云盘	内网
10	医共体平台应用服务器	8	32	100	300	高效增强型云盘	内网
		8	32	100	300	高效增强型云盘	内网
11	医共体平台门户应用服务器	8	32	100	300	高效增强型云盘	内网
		8	32	100	300	高效增强型云盘	内网
12	数据抽取服务器	8	32	100	300	高效增强型云盘	内网
		8	32	100	300	高效增强型云盘	内网
13	消息队列服务器	8	32	100	300	高效增强型云盘	内网
		8	32	100	300	高效增强型云盘	内网
14	组件服务器	8	16	100	300	高效增强型云盘	内网
		8	16	100	300	高效增强型云盘	内网
15	服务总线服务	8	16	100	300	高效增强型云盘	内网

	器	8	16	100	300	高效增强型云盘	内网
16	负载均衡服务器	8	16	100	300	高效增强型云盘	内网
		8	16	100	300	高效增强型云盘	内网
17	日志监控服务器	8	16	100	300	高效增强型云盘	内网
18	供应链数据库1	16	64	100	4096	高效增强型云盘	内网
19	供应链数据库2	16	64	100	4096	高效增强型云盘	内网
20	供应链应用服务器	8	32	100	300	高效增强型云盘	内网
		8	32	100	300	高效增强型云盘	内网
21	CDSS数据库服务器	16	64	100	1024	高效增强型云盘	内网
		16	64	100	1024	高效增强型云盘	内网
22	NLP服务器	8	32	100	300	高效增强型云盘	内网
		8	32	100	300	高效增强型云盘	内网
23	CDSS应用服务器	8	32	100	300	高效增强型云盘	内网
		8	32	100	300	高效增强型云盘	内网
24	CDSS测试服务器	8	16	100	300	高效增强型云盘	内网

25	前置服务器	8	16	100	300	高效增强型云盘	互联网（3台）
26	数据备份资源池	提供关键业务备份，且资源动态调整					

2.传输链路要求

开通11条内网专线，用于盟域医共体连接各医疗机构抽取数据，带宽要求不低于200M；开通1条100M政务外网；开通1条100M医保专线。建设方需根据项目实际情况提供带宽扩容、数量调整等服务。

要求提供具备安全防护能力的链路接入，提供物理隔离功能，支持点对点传输，保证带宽稳定，低延时，高可靠；能够抵御DDOS攻击的安全服务，针对用户的流量进行实时采集和分析，通过流量清洗设备对DDOS攻击流量进行过滤实时监测、近源清洗、精准溯源。

提供共享带宽不少于200M，▲提供负载均衡功能，支持IPV4和IPv6。（提供系统截图证明附在投标文件中）

要求传输链路满足数据传输带宽要求：普通数据传输 $\geq 1\text{MB/s}$ ；影像传输 $\geq 25\text{MB/s}$ ；图像传输 $\geq 100\text{MB/s}$ 。

同时需保障链路7×24小时稳定运行，支持实时监控与故障自动告警，确保数据传输连续性。所有专线应具备冗余设计，主备线路可自动切换，避免单点故障。接入设备须支持国密算法加密传输，确保数据在传输过程中不被窃取或篡改。运营商需提供详细链路台账及定期巡检服务，确保物理层至应用层端到端安全可控。

3.云安全防护服务

总体要求：▲云安全服务应具备网络安全等级测评三级及以上能力。（须提供满足本项参数的证明材料或承诺书附在投标文件中，格式自拟）

3.1专网区域

1. 应实现不同云服务客户虚拟网络之间的隔离；
2. 云平台应具有根据业务需求提供链路传输、边界防护、入侵防范等安全机制的能力；
3. 应能检测到云服务客户发起的网络攻击行为，并能记录攻击类型、攻击时间、攻击流量等安全防护能力；
4. 应保证云服务商对云服务客户系统和数据的操作可被云服务客户审计；
5. 专线连接应使用防火墙进行防护，进行域间策略管控；
6. 访问云资源时，要求时延 $\leq 10\text{ms}$ ；

3.2互联网区域

1. 云资源应使用防火墙进行防护，进行域间策略配置并达到端口级管控；
2. 支持IPS入侵检测，对非法流量进行检测分析处理；
3. 支持防病毒功能，对出口流量进行病毒防护

序号	产品名称	配置	数量	备注
1	云防火墙	<p>云防火墙适用于云环境下租户网络边界及业务间微隔离场景，具备下一代防火墙核心能力，可实现互联网/专网到云业务主机的精细化访问控制、高效威胁防护及高级威胁检测。采用多维动态特征异常检测引擎，通过多维度提炼异常行为、恶意行为特征码进行提炼与动态表达，提升特征全面性、精准度和有效性，增强入侵防御系统的检测质量。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、针对面向互联网的云资产提供细粒度流量管控，包括基于服务、应用、地域、时间等访问控制 2、支持业务全流量分析，包括出入互联网异常流量等 3、支持网络攻击防护，包括Flood攻击、恶意扫描、欺骗防护、异常包攻击、威胁情报等 4、支持安全可视化管理，包括统计网络中存在安全风险的主机数量以及威胁事件，可自定义重点关注URL和应用相关的威胁统计等 5、公网流量处理能力≥1Gbps 6、支持网络入侵防御，包括Web攻击防护、数据库攻击防护、邮件服务防护和反病毒、防间谍软件等能力 7、支持云租户通过IPSec VPN以及SSL VPN方式轻松实现云上安全运营 	2（专网和互联网区域各1）	提供完整组件服务和防护策略，提供的防护能力必须达到等保测评3级能力要求，接入的资产数量根据业务需求动态调整。

2	云WEB应用防火墙	<p>云Web应用防火墙依托“智能语义分析算法”解决Web攻击识别问题，内置具备自主分析能力，结合机器学习建模不断持续优化分析模型，无需依赖传统规则库即可满足日常Web应用安全防护需求。支持软件形态交付，适配旁路、透明代理、路由代理、反向代理等多种部署模式，适用于多样化云环境。产品界面简洁易用，可实现轻量化站点防护策略配置，提供清晰的站点资产管理视图，支持按站点灵活选取防护策略。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 支持对HTTP协议包中各项参数，例如URL长度、Cookies长度、请求行长度以及请求头长度等进行合规性检查和控制； 2、支持OWASP TOP 10在内的各类Web攻击进行检测，包括SQL注入、跨站脚本攻击、恶意扫描、爬虫等； 3、支持对HTTP请求的来源进行检查，并可以自定义可信源甚至cookies，以此防止用户服务器访问链接被恶意盗取后，从非法的位置发送请求，获取隐私信息； 4、支持文件恶意上传、下载防护，通过安全策略，有效的控制上传文件的类型、大小。通过严格的控制上传文件能有效的控制了后门、木马等难缠问题； 5、支持对弱密码进行检测，当攻击者采用弱口令（WAF内置弱口令字典，同时支持自定义）访问目标URL时，即使被防护站点存在弱口令缺陷，其动作也会被WAF拦截，从而无法继续进行。 <p>6、应用层吞吐量≥200Mbps</p>	1	提供完整组件服务和防护策略，提供的防护能力必须达到等保测评3级能力要求，接入的资产数量根据业务需求动态调整
---	-----------	---	---	---

3	云堡垒机	<p>云堡垒机作为数据中心级的安全运维与账号管理平台，可构建“事前+事中+事后”全流程运维安全体系，对认证、资源管理、授权、运维、审计等环节实施严格风险管控，是具备灵活易用、精细管控、高效合规特性的运维审计工具。</p> <p>1、身份管理 主账号通过本地认证、AD认证、RADIUS认证等多种认证方式，将主帐号与实际用户身份一一对应，确保行为审计的一致性，从而准确确定为事故责任人；</p> <p>2、角色分权 支持多种用户角色：超级管理员、部门管理员、策略管理员、审计管理员、运维员。每种用户角色的权限都各不相同。</p> <p>3、集中管理 通过集中的访问控制策略定制，帮助企业梳理用户与资源的关系，并且提供一对一、一对多、多对一、多对多的灵活授权模式。</p> <p>4、资源改密 提供的改密策略，实现自动化的改密。</p> <p>5、H5运维 通过浏览器，就能实现对资源的访问和操作。</p> <p>6、全程审计 对所有的操作都进行了详细记录。针对会话的审计日志，还可以支持在线查看、在线播放和离线下载的形式。</p> <p>7、命令控制 基于不同的主机、不同的用户设置不同的命令控制策略，策略提供断开连接、拒绝执行、动态授权和允许执行等四种执行动作。</p> <p>8、报表分析 能够全方位地分析系统操作、资源运维的情况，让管理员迅速了解系统的现状，快速分析系统操作和资源运维的情况，及时阻止安全事件的发生。</p>	1	提供完整组件服务和防护策略，提供的防护能力必须达到等保测评3级能力要求，接入的资产数量根据业务需求动态调整。
---	------	--	---	--

4	云数据库 审计	<p>云数据库审计以安全事件为核心，基于全面审计与精确审计机制，实时记录数据库活动，对数据库操作进行细粒度合规性管理，对风险行为实时告警。支持从用户、时间、内容、操作、结果、方式等多维度审计数据库访问情况，确保操作透明化。可解析、识别并还原双向数据包，不仅审计数据库操作请求，还能完整还原和审计返回结果，支持按时间、字段检索日志。</p> <p>1、支持数据库、网络协议和中间件审计功能支持Oracle、SQL-Server、DB2、Informix、Sybase、MySQL、PostgreSQL、Cache、达梦等数据库的审计。</p> <p>支持Telnet、FTP、HTTP、POP3、SMTP、NFS等协议审计。</p> <p>支持国产化数据库审计</p> <p>支持COM、COM+、DCOM组件的三层架构应用审计。</p> <p>2、规则策略</p> <p>预定义有安全规则，同时也要有灵活的自定义规则配置功能。</p> <p>组合审计规则和重复操作的统计审计规则功能。</p> <p>多级关联跨表跨字段的组合规则。</p> <p>3、常用功能</p> <p>支持回放功能、翻译功能、连接监控与审计、告警响应、日志导出、报表功能等。</p>	1	提供完整组件服务和防护策略，提供的防护能力必须达到等保测评3级能力要求，接入的资产数量根据业务需求动态调整
---	------------	---	---	---

5	云综合日志审计	<p>云数据库审计以安全事件为核心，基于全面审计与精确审计机制，实时记录数据库活动，对数据库操作进行细粒度合规性管理，对风险行为实时告警。支持从用户、时间、内容、操作、结果、方式等多维度审计数据库访问情况，确保操作透明化。可解析、识别并还原双向数据包，不仅审计数据库操作请求，还能完整还原和审计返回结果，支持按时间、字段检索日志。</p> <p>1、采集存储 全面采集网络设备、安全设备、操作系统、虚拟化及云、数据库、中间件及应用系统等的日志及警报信息。满足网络安全法日志存储180天的相关要求。</p> <p>2、日志处理 针对采集到的日志进行过滤，归并，富化形成格式统一、可读性高的信息。支持对事件核心属性多条件组合进行归并；支持个数深度和时间深度的归并。</p> <p>3、日志分析 采用大数据技术和智能分析方法进行交互式分析、关联分析等，打破数据孤岛，实现多维度数据综合发现隐蔽的风险。</p> <p>4、管理分析 满足对日志安全合规管理、日志审计分析等管理需求。支持仪表盘、报表、报告等形式展示分析结果，并支持结果导出。</p>	1	提供完整组件服务和防护策略，提供的防护能力必须达到等保测评 3级 能力要求，接入的资产数量根据业务需求动态调整
---	---------	--	---	--

6	云主机安全	<p>云主机安全通过持续监控和分析主机信息与行为，快速精准识别安全威胁和入侵事件，提供灵活高效的问题处置能力，落地自适应安全理念，为用户提供下一代安全检测与响应支持。</p> <p>1、防病毒</p> <p>快速扫描：快速扫描系统目录、系统启动项、浏览器配置、系统登录和服务、文件和系统内存。</p> <p>全盘扫描：扫描所有磁盘（当前所有挂载的）目录的文件。</p> <p>强大查杀：自定义指定扫描引擎、扫描目录等进行更高效率的查杀扫描。</p> <p>隔离区恢复：对主机隔离区指定时间段，指定文件路径或者文件名或者病毒文件进行恢复，恢复到原始路径。</p> <p>主动防御：通过主动防御引擎实时监测系统变化，第一时间有效防护系统。</p> <p>定时查杀：对主机进行定时扫描，降低管理员的工作量。</p> <p>2、入侵攻击防御</p> <p>针对不同分组设备创建不同的入侵防御模板，在不同模板中添加相应的防御规则。</p> <p>3、主机防火墙</p> <p>针对不同的安全要求设置防火墙的策略，保护主机免受网络攻击、端口扫描等。</p>	1	提供完整组件服务和防护策略，提供的防护能力必须达到等保测评3级能力要求，接入的资产数量根据业务需求动态调整
---	-------	---	---	---

7	统一运维管理平台	提供基于可视化的管理平台，支持实时监控实例核心运行指标，包括CPU使用率、内存使用率、磁盘使用率、磁盘读写带宽、磁盘读写IOPS、网络流入速率、网络流出速率等指标，通过数据可视化展示，帮助运维人员及时掌握实例运行状态。提供预警报警功能、短信/APP通知/邮件等通知功能，提供可视化的首页大屏拓扑、统计报表、操作日志智能分析等功能	1	提供完整组件服务和防护策略，提供的防护能力必须达到等保测评3级能力要求，接入的资产数量根据业务需求动态调整
---	----------	--	---	---

(二十二) 密码应用和评估服务

密码应用和评估服务配套的设备根据建设方案可部署在运营商托管机房或盟中心医院数据机房，如部署在运营商云资源机房，则由建设方提供托管机柜一套，如部署在盟中心医院数据机房，则由盟中心医院提供场地。

★该平台必须具备面向盟域医共体和其他医疗机构共享使用的能力。（须提供满足本项参数要求的承诺书附在投标文件中，格式自拟）

1.国产化安全认证网关（1台）

序号	主要性能指标
1	SSL最大加密吞吐率（SM2双向）：≥1400Mbps、每秒新建SSL连接数：≥12000、最大SSL连接数（SM2双向）：≥50000，最大并发SSL用户数：≥9000s。
2	要求自主可控芯片、自主可控操作系统，内存≥16G，磁盘≥4T，接口：≥4个千兆电口，≥2个千兆光口，电源：1+1冗余电源，提供3年售后质保服务。
3	▲产品符合国家密码管理局GM/T 0026《安全认证网关产品规范》标准，提供《商用密码产品认证证书》复印件附在投标文件中。
4	支持通过Mac地址对管理终端进行授权管理，支持终端批量导入管理。
5	支持对接入应用进行添加、删除、检索等操作，支持批量删除，可根据应用名称、应用端口、代理地址等进行检索。可对接入应用进行对应的应用用户管理等。

6	支持双向认证模式，可通过OCSP、CRL等对数字证书的有效性进行查询。
7	支持基于TCP/UDP的应用代理，支持在同一应用中添加多条代理地址，同时支持TLCP和TLS的配置。
8	支持网关认证用户管理，可设置认证用户名、密码、Ukey信息、电话、电子邮箱、组织机构等，支持在认证用户界面建立与应用用户的绑定关系。
9	支持地址重定向设置。
10	支持基于http的WEB应用代理，支持在同一应用中添加多条代理地址，支持被代理地址为https协议，支持重写重定向。
11	▲产品需内置密码卡，密码卡需满足GM/T 0028《密码模块安全技术要求》第三级要求，提供密码卡的《商用密码产品认证证书》复印件附在投标文件中。

2.国产化IPSec/SSL安全网关（2台）

序号	主要性能指标
1	SSL最大加密吞吐率（SM2）：≥1.5Gbps，最大并发SSL连接数（SM2）：≥11万，最大并发SSL用户数（SM2）：≥16000，默认带100点授权，每秒新建SSL连接数（SM2）：≥9000，IPsec加密吞吐率：≥500Mbps，IPsec最大并发隧道数：≥5000条，提供3年售后质保服务。
2	要求国产化芯片、国产化操作系统，内存≥16G，磁盘≥4T，接口：≥4个千兆电口，≥2个千兆光口，电源：1+1冗余电源
3	▲产品满足 GM/T 0023《IPSec VPN 网关产品规范》、GM/T 0025《SSL VPN 网关产品规范》、GM/T 0026《安全认证网关产品规范》、GM/T 0028《密码模块安全技术要求》第二级要求，提供《商用密码产品认证证书》复印件附在投标文件中。
4	支持隧道自愈功能，当网络恢复或重启时能够自动重新建立隧道连接。
5	支持 SSL 加速、SSL 卸载、HTTP 压缩、Web 高速缓存 功能、HTTP 请求和响应改写、HTTP 内容改写、HTTP 反向代理转发和 HTTP 重定向；
6	可适配主流操作系统（统信UOS v20、银河麒麟 V10等）。
7	同时支持IPv4/IPv6虚拟IP池配置，并可将虚拟IP池内资源按照组进行配置。具备支持IPSec/SSL VPN功能的IPv6 Ready Logo认证证书
8	支持RSA与SM2双类型证书同时对同一服务实例进行部署发布，支持SM2国密双证书配置管理。
9	支持添加可以登录VPN并建立隧道的用户，可对已添加的用户进行禁用、编辑、一键重置密码、删除等管理操作，并可按用户名、手机号等进行用户账号检索，创建用户账号时可关联用户组。

10	支持对接入的客户端信息进行审计，审计内容包括用户名、IP地址、证书信息、流量、时间等，支持按照用户名、登录IP、访问时间进行搜索，支持按照xlsx格式导出当前列表及所有日志。
11	▲产品需内置密码卡，密码卡需满足GM/T 0028《密码模块安全技术要求》第三级要求，提供密码卡的《商用密码产品认证证书》复印件附在投标文件中。

3.国产化签名验签服务器 1台

序号	主要性能指标
1	SM2 P1签名性能≥10000次/秒，验签性能≥34000次/秒，SM2 P7 Attach签名性能≥10000次/秒，验签性能≥36000次/秒，SM2 P7Detach签名性能≥10000次/秒，验签性能≥36000次/秒，SM2 P7数字信封加密性能≥5000次/秒，数字信封解密性能≥5000次/秒，提供3年售后质保服务。
2	要求自主可控芯片、自主可控操作系统，内存≥8G，硬盘≥4T，接口：≥2个千兆电口
3	▲为保证产品兼容性，签名验签服务器需要与个人数字证书为同一个厂商产品。（提供相关证明材料复印件附在投标文件中）
4	支持多种数字签名格式，如PKCS#1、PKCS#7 Attach、PKCS#7 Detach、PKCS#10、XML等格式的数据签名、签名验证功能。
5	支持国密SM1、SM2、SM3、SM4算法
6	支持集成AI智能体，通过appKey、appSecret配置大模型底座，添加商用密码智能体，通过问答生成商用密码应用方案。
7	支持通过WEB页面可视化查看签名、验签、时间戳的业务流量变化，并按照时间纬度筛选数据。
8	支持对签名验签服务器的自检策略进行配置，包括开机自检策略与按小时的周期自检策略；支持手动检查；自检内容包括：密码卡、随机数、完整性、算法自检，支持输出自检报告。
9	支持密钥的产生、存储、导入、导出、使用、备份、恢复、删除等管理，保证关键密钥在各个阶段的安全性。
10	支持注册应用实体，对已经注册的应用实体综合管理；查看应用实体关联的证书信息，并通过CRL地址验证证书的有效性。

4.国产化服务器密码机 1台

序号	主要性能指标
----	--------

1	SM1、SM4加解密速率≥12Gbps，SM2签名≥24000次/秒，SM2验签≥36000次/秒。
2	要求国产化芯片、国产化操作系统，内存≥8G，硬盘≥4T，接口：≥2个千兆电口，电源：1+1冗余电源，提供3年售后质保服务。
3	▲产品具备国家密码管理局《商用密码产品认证证书》。提供《商用密码产品认证证书》复印件附在投标文件中。
4	支持国产SM1（ECB、CBC、OFB、CFB）、SM2、SM3、SM4（ECB、CBC、OFB、CFB）、SM9算法，支持国际ECC、RSA2048、SHA1、SHA256、SHA512、AES128、AES256、DES、3DES算法。
5	为保护系统安全，支持对系统所有操作员的管理菜单功能权限配置。审核用户的激活和锁定状态，激活状态下该用户的权限正常使用。
6	支持对对称密钥中的业务密钥进行分类管理，包括生成密钥、删除、批量删除密钥，查看密钥标识、算法、密钥长度等信息。
7	支持对服务器密码机的自检策略进行配置，包括开机自检策略与按小时的周期自检策略；支持手动检查；自检内容包括：密码卡、随机数、完整性、算法自检，支持输出自检报告。
8	支持密钥备份和恢复，包括单分量和三分量备份方式和恢复方式。
9	支持开启IPv6协议栈和IPv4协议栈进行通信。
10	▲支持设备运行状态监控，支持监控CPU使用率、内存使用率、磁盘使用率、CPU温度、电源风扇转速等（提供相关证明材料复印件附在投标文件中）。
11	▲产品具备《中国节能认证证书》，提供《中国节能认证证书》复印件附在投标文件中。

5.国产化协同签名系统 1套

序号	主要性能指标
1	密钥生成：600次/秒、协同签名：1600次/秒、验签：1100次/秒、协同加密：1100次/秒、解密：1100次/秒。
2	要求自主可控芯片、自主可控操作系统，内存≥32G，硬盘≥8T，接口：≥2个千兆电口，≥2个千兆光口，提供3年售后质保服务。
3	▲支持Android、iOS、HarmonyOS等操作系统，提供《商用密码产品认证证书》复印件附在投标文件中。
4	系统支持配置IPv4、IPv6网络。

5	支持通过系统唯一用户标识绑定用户身份；支持通过接口添加用户信息，支持CRL配置和根证书配置，支持标准签名验证，能够与USBKey签名互通，支持证书有效性验证。
6	支持对应用系统的系统证书管理；CA机构管理，CA根证书管理，支持选择密钥用法。
7	支持对证书的有效性的验证，包括验证证书有效期、验证证书签名有效性、验证证书状态。
8	支持SM2算法的数字签名和数字验签功能，提供对数据、消息、文件等多种格式的运算方式。
9	用户协商公钥管理、备份、恢复、停用、删除、导出。
10	支持系统自检，包括随机数、算法正确性、密钥数据完整性、软固件完整性自检，支持设备定时自检。
	▲为保证产品兼容性，协同签名系统需要与个人数字证书为同一个厂商产品。 。（提供相关证明材料复印件附在投标文件中）

6.个人数字证书

序号	主要性能指标
1	需提供不低于200张/年的标识个人网络身份真实性(含移动端和实体Ukey)。

7.智能密码钥匙

序号	主要性能指标
1	需提供不低于200枚的数字证书的存放介质。产品具备《信息技术产品安全测试证书》，提供证明材料；▲为保证产品兼容性，智能密码钥匙需要与个人数字证书为同一个厂商产品。（提供相关证明材料复印件附在投标文件中）

8.SSL证书

序号	主要性能指标
1	需提供不低于4张/年的SSL证书。 支持SM2/SM3/SM4国产密码算法和国密安全协议，使用国密算法实现高强度SSL加密连接，通过自主可控的密码技术，保护客户端到服务器之间的数据传输安全，满足网站国密算法HTTPS加密需求。▲产品制造商需通过WebTrust认证，提供网站链接及webtrust徽章截图作为证明材料附在投标文件中。

9.国密浏览器

序号	主要性能指标
1	需提供不低于60套的国密浏览器。 运行在用户终端的一个浏览器程序，为用户访问应用系统提供支撑，包括：基础功能、安全管控功能等部分。实现对使用人员各WEB应用系统的承载访问的便捷性和安全性。

10.设备证书

序号	主要性能指标
1	需提供不低于3张/年的设备证书。

11.密码应用测评服务

序号	系统/服务名称	参数
1	商用密码应用安全性评估服务	针对医共体系统做一次商用密码应用安全性评估，并获得商用密码应用安全性评估认证。
—	项目背景	1.为贯彻落实《中华人民共和国密码法》、《商用密码管理条例》与《商用密码应用安全性评估管理办法》中对密码应用与安全性评估要求，拟对每个系统开展商用密码应用安全性评估工作。对系统实际情况及系统使用的密码资源情况选择并确定测评对象，在系统真实环境下进行测评，以评估系统的密码应用是否合规、正确、有效；对系统密码应用方案提供咨询服务，针对评估系统编制密码应用安全性评估报告，报告按照国家密码管理局要求包含的内容编制或参考模板编制，协助用户认清风险，查找漏洞，找出差距，提出有针对性的加强完善密码安全管理和防护建议，充分发挥密码保障网络安全核心支撑作用，增强信息系统网络安全防护能力。

二	技术需求	<p>1.测评依据标准</p> <p>①GB/T 39786-2021《信息安全技术 信息系统密码应用基本要求》</p> <p>②GB/T 43206—2023《信息安全技术 信息系统密码应用测评要求》</p> <p>③GM/T0116-2021《信息系统密码应用测评过程指南》</p> <p>④GB/T 43207-2023《信息安全技术 信息系统密码应用设计指南》</p> <p>⑤信息系统密码应用高风险判定指引（2021）</p> <p>⑥商用密码应用安全性评估量化评估规则（2023版）</p> <p>2.服务要求</p> <p>供应商针对每个系统密码应用要求和密码评估提供相关咨询、培训与保障，对系统密码应用与方案提供咨询服务。</p>
---	------	---

三	技术要求	<ol style="list-style-type: none"> 1.供应商应依据国家密码法规、密码应用相关技术标准，采用科学的测评方法、流程和工作规范开展商用密码应用安全性评估工作。遵守国家有关法律法规，按照相关标准，为用户提供安全、客观、公正的评估服务，保证评估的质量和效果。 2.需提供完善的测评方案，有计划、按步骤地开展测评工作，且测评方案应专业性强，对系统现状及需求理解应准确，方案应科学合理，内容应完整、可靠性强，实施方法和技术措施应可操作性和有效性强，在签订密评合同后供应商应立即成立密评工作小组，并严格按照合同履行密评责任。 3.供应商应具有良好的质量控制的能力和质量管理体系，以保证测评工作的客观、公正、安全。供应商针对本项目测评过程中的质量管理方案内项目质量管理应完备，项目质量保障措施应科学、可行、完善，项目管理与风险应控制合理。 4.供应商在现场测评工作中必须在不影响采购人信息系统正常运行的前提下进行。 5.供应商应遵守相应的密评工作制度，包括会议制度、密评文件制度、密评记录制度、工作报告制度等，保证密评工作协调有序的进行。 6.供应商应根据被测系统的具体情况，按合同约定，配备满足密评工作需要的人员、设备和工具。为保障密评实施与合同约定服务周期内的服务响应，供应商应具备一定的测评工具开发能力以及在测评服务地进行系统环境模拟实验能力。 7.供应商应具有完善的应急流程，具有快速应急响应服务团队，以保证在整个项目过程中不影响委托单位信息系统的正常运行。 8.为保障密评过程中可能涉及的重要数据和敏感信息的安全，供应商应配有相关能力支撑的保密办公区，并具备安全保密管理制度与数据安全能力，采取的安全管理措施应得当，且能够很好保障本项目测评数据的安全，明确对采购人的系统、信息、数据有安全保密的义务，项目组需在入场前签署保密协议。 9.供应商完成商用密码应用安全性评估工作后，应协助用户在30日内将评估结果报国家密码管理部门备案。 10.密码
---	------	---

四	服务内容	<p>1、咨询服务</p> <p>1.1密码方案编制及国密改造</p> <p>1.1.1现状调研</p> <p>依据GB/T 39786-2021《信息系统密码应用基本要求》，对客户业务系统及管理现状开展调研和差距评估；</p> <p>1.2、密码方案编制</p> <p>1.2.1结合差距分析结果，进行密码应用方案设计，按照国家密码管理局指定格式或监管机构要求的商用密码应用方案格式，完成每个《业务系统商用密码应用方案》的撰写；</p> <p>1.3国密改造指导</p> <p>1.3.1客户按《业务系统商用密码应用方案》进行建设或者整改，在建设整改过程中，提供全程指导；</p> <p>2、密码管理制度编制</p> <p>2.1根据《业务系统商用密码应用方案》完善密码安全管理制度，协助客户补齐执行记录；</p> <p>3.现场测评应审</p> <p>3.1密评服务团队提供现场测评应审支持服务；</p> <p>3.1.1对密码应用方案开展方案测评；</p> <p>3.1.2对业务系统开展现场密码测评；</p>
五	测评服务	<p>测评服务</p> <p>密码应用方案测评</p> <p>1.1依据《GB/T43206-2023信息安全技术 信息系统密码应用测评要求》对客户密码应用方案进行测评；</p> <p>编制密码应用方案测评报告；</p> <p>针对业务系统进行商用密码应用安全性评估，现场服务；</p> <p>；</p> <p>出具正式盖章、可备案的密评报告；</p> <p>协助客户解决密评报告备案过程中的问题。</p>

(二十三) 互联互通成熟度4级甲等适应性改造和测评服务

2020年8月，国家卫生健康委统计信息中心正式印发《关于印发区域全民健康信息互通标准化成熟度测评方案（2020年版）的通知》（国卫统信便函〔2020〕29号）。本次《测评方案》为指导各地区域卫生的信息标准化建设，推进医疗健康信息互联互通和共享协同，规范区域信息互联互通标准化成熟度测评工作开展，并基于此前的测评标准正式更新并印发了本次2020版的测评方案。

区域全民健康信息互通标准化成熟度测评，通过对各级卫生健康委组织建设的以电子健康档案和区域全民健康信息平台为核心的区域全民健康信息化项目进行标准符合性测试以及互联互通实际应用效果的评价，构建了一套科学的、系统的区域全民健康信息

互联互通标准化成熟度分级评价技术体系、方法和工具，旨在促进卫生健康信息标准的采纳、实施和应用，推进电子健康档案在区域、医疗机构之间的信息交换、整合和共享，促进业务协同，为国家、省级、地市、区县四级平台的标准化互联互通提供技术保障。

区域全民健康信息互联互通标准化成熟度测评方案是区域测评工作的指导性文件。区域测评依据健康档案基本数据集、健康档案共享文档规范、基于健康档案的区域卫生信息平台技术规范等标准建立了多维度的测评指标体系，从数据资源标准化建设情况、互联互通标准化建设情况、基础设施建设情况和互联互通应用效果等方面进行综合测评，评定区域全民健康信息互联互通标准化成熟度。按照“以测促建、以测促改、以测促用”的原则，在2017年版的基础上强化了分级管理机构职责，明确建立定量测试和定性评价两支专家队伍，修订了测评流程，补充完善了测评指标，提升了测评方案的科学性和指导性，以更好地服务于全民健康信息化建设。

★要求建设方协助盟域医共体信息平台通过互联互通成熟度四级及以上测评，并提供全部必要的技术支撑和相关系统改造。（须提供满足本项参数要求的承诺书附在投标文件中，格式自拟）

1.需通过相关规范对数据元素、数据结构、数据格式、数据定义、数据分类、数据命名、数据描述、数据存储、数据传输、数据交换等方面进行规范化和标准化管理。

2.需通过相关规范，明确规范接口的设计、实现、测试、发布和维护。通过接口标准化，实现不同系统或组件之间的无缝连接，提高系统的互操作性、可扩展性和系统的安全性和稳定性。

3.需提供数据标准维护工具，支撑对数据标准进行持续的更新、管理和优化，以保证数据标准的有效性和可用性。

4.需提供异构数据标准维护工具，支撑对不同数据源、不同数据格式和不同数据类型的数据进行标准化和管理，以提高数据的一致性和可用性。

5.需提供数据标准化转换工具，支撑将不同数据源、不同数据格式和不同数据类型的数据转换为符合标准化要求的数据，以便进行标准化管理和利用。

6.需提供数据标准化评估功能，支撑对数据标准化工作进行评估和监控，以便及时发现问题和改进工作。

7.需提供标准数据集建设，针对不同主题，不同维度，以及互联互通测评做专业的数据质控。从个人基本信息、健康体检、出生医学证明、死亡医学证明、新生儿家庭访视、儿童健康检查、产前随访、产后42天健康检查、产后访视、2型糖尿病患者随访、预防接种、高血压患者随访、重性精神病管理、传染病报告、转诊（院）信息、会诊信息、住院摘要、门诊摘要、食源性疾病报告、职业病报告等指标出发，按照四级甲等评审指标要求进行建设。

8.需提供健康档案共享文档标准化建设，从个人基本信息、成人健康体检、出生医学证明、新生儿家庭访视、儿童健康检查、首次产前随访服务、产前随访服务、高血压患者随访、产后访视、产后42天健康检查、死亡医学证明、预防接种报告、2型糖尿病患者随访、重性精神病患者个人信息登记、重性精神病患者随访服务、会诊记录、转诊（院）记录、传染病报告、门诊摘要、住院摘要等指标出发，按照四级甲等评审指标要

求进行建设。

9.需提供支撑互联互通测评四级甲等的标准化注册服务。包括居民注册服务、医疗卫生机构注册服务、医疗卫生人员注册服务、健康档案存储服务、健康档案管理服务、健康档案采集服务、健康档案调阅服务、文档订阅发布服务、时间一致性服务、节点验证服务、安全审计服务、术语注册服务。

10.需根据区域互联互通四级及以上测评标准要求，对参评机构开展《WS365-2011城乡居民健康档案基本数据集》、《WS375.9-2012疾病控制基本数据集第9部分：死亡医学证明》、《WS376.1-2013儿童保健基本数据集第1部分：出生医学证》、《WS/T448-2014基于居民健康档案的区域卫生信息平台技术规范》、《GB/T14396-2016疾病分类与代码》、《WS/T482-2016卫生信息共享文档编制规范》、《WS/T483-2016（所有部分）健康档案共享文档规范》、《WS/T537-2017居民健康卡数据集》、《WS/T543-2017（所有部分）居民健康卡技术规范》、《T/C HIA001-2017手术、操作分类与代码》、《区域卫生信息平台基本交互规范》、《省统筹区域人口健康信息平台应用功能指引》、《全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范（试行）》、《药品采购使用管理分类代码与标识码》、《医用耗材采购使用管理分类代码与标识码》以及《区域全民健康信息互联互通标准化成熟度测评方案（2020版）》等测评标准体系培训，协助用户相关系统操作人员理解测评标准并针对测评标准落实日常工作执行。

（二十四）网络安全等级保护测评服务

序号	系统/服务名称	参数
1	等保三级测评服务	针对医共体信息平台完成整改和等保三级测评，并通过等保三级测评。服务期间每年提供一次漏扫和攻防演练服务。

<p>一、</p>	<p>项目背景</p>	<p>为落实公安部、网信办信息系统安全等级保护要求，进一步增强自然资源网络安全防护能力，确保信息系统安全稳定运行，防止因信息系统安全事件引发安全事故，依据《中华人民共和国网络安全法》《信息系统安全等级保护基本要求》(GB/T22239-2019)《信息安全等级保护管理办法》(公通字[2007]43号)等管理规范和技术标准，拟委托具有资质的测评机构对自然资源相关信息系统开展等级保护测评工作，测评后需获得符合主管单位要求的测评报告。按照《信息安全技术网络安全等级保护测评要求》 GB/T28448-2019,《信息安全技术网络安全等级保护测评过程指南》GB/T28449-2018,采取相应的测评方法(包括：访谈、检查、测试),按照测评规程对以下列表测评对象(包括：制度文档、各类设备、安全配置、相关人员)进行单元测评、整体测评，对测评发现的风险项进行分析评估，提出合理化整改建议，协助系统进行整改，出具等保测评报告。</p> <p>1.1.从信息化建设实践出发，基于《信息安全技术 网络安全等级保护基本要求》（GB/T22239-2019）提供等级保护测评服务。</p> <p>1.2.根据信息系统安全等级保护相关要求，对被测系统提出整改意见。</p> <p>1.3.测评后出具信息系统网络安全等级保护测评报告，并完成测评服务过程中其他的相关工作。</p>
-----------	-------------	---

二	需执行的标准规范	<p>供应商应依据国家等级保护相关标准开展工作，测评过程中主要依据的标准：</p> <p>2.1.《信息安全技术网络安全等级保护基本要求》GB/T22239-2019</p> <p>2.2.《信息安全技术网络安全等级保护测评要求》GB/T28448-2019</p> <p>2.3.《中华人民共和国计算机信息系统安全保护条例》（国务院147号令）</p> <p>2.4.《信息安全等级保护管理办法》（公通字[2007]43号）</p> <p>2.5.《关于信息安全等级保护工作的实施意见》（公通【2004】66号）</p> <p>2.6.关于印发《信息系统安全等级测评报告模版（试行）》的通知（公信安[2009]1487号）</p> <p>2.7.《信息安全技术 网络安全等级保护定级指南》（简称《定级指南》）GB/T22240-2020</p> <p>2.8.《信息安全技术 网络安全等级保护实施指南》（简称《实施指南》）GB/T25058-2019</p> <p>2.9.《信息安全技术 网络安全等级保护测评过程指南》GB/T 28449-2019</p> <p>2.10.信息安全技术信息安全风险评估规范（简称《风险评估规范》）GB/T 20984-2007</p> <p>2.11.《信息安全技术网络等级保护安全设计技术要求》GB/T 25070-2019</p>
---	----------	--

三	服务原则：	<p>3.1.符合性原则：遵循国家、行业和组织相关的安全技术规范要求。</p> <p>3.2.规范性原则：工作过程和文档交付具有规范的操作流程，内容明确，责任清晰，可以便于项目的跟踪和控制。</p> <p>3.3.整体性原则：提供整体、全面的安全服务，包括业务、应用、系统、网络、管理制度、人员等各个层面和系统规划、设计、建设、入网、运维、退网等各个环节。</p> <p>3.4.最小影响原则：服务的实施过程尽可能小的影响系统和网络的正常运行，不能对系统的运行和业务的正常提供产生显著影响（包括系统性能明显下降、网络拥塞、服务中断等），如无法避免出现这些情况需要提前详细描述。</p> <p>3.5.保密原则：对项目实施过程中所涉及的数据及信息严格保密，未经授权不泄露给任何单位和个人，不利用此数据进行任何侵害用户的行为，项目完成后清除相关文档信息。</p>
---	-------	---

（二十五）集成服务

建设方承担本项目所有的软硬件建设及配套资源的提供及集成服务。

（二十六）其他服务

- 1、自合同签订之日起提供3年免费维保服务。
- 2、自项目实施开始提供驻场人员至少5名，由建设方安排驻场工程师对系统进行功能建设、完善和优化，并提供不少于半年的试运行，以确保系统能完全满足盟域医共体要求。
- 3、★建设方须按采购人要求实现本项目所要求的全部技术参数功能，确保各业务数据共享和业务协同，保证各系统之间互联互通，并提供维保期内外部第三方系统接口，各级政府及部门政策性接口等，以及新旧系统数据迁移等服务。（须提供满足本项参数要求的承诺书附在投标文件中，格式自拟）
- 4、建设方提供7*24小时响应机制，每月系统安全巡检，每年至少2次版本升级与补丁更新。每季度定期出具运维报告。
- 5、★若后期因政策变化导致需对盟域内其他医疗卫生机构纳入与本次项目建设范围内，投标人应免费提供业务系统对接。（须提供满足本项参数要求的承诺书附在投标文件中，格式自拟）
- 6、本项目建设应用系统参照网络安全等级保护三级和国密密码应用标准建设，建设方应配合采购人在项目终验前完成业务系统的信息安全等级保护三级测评和密码测评相关工作。

- | | |
|--|--|
| | <p>7、本项目实施费用，已包含本项目实现项目目标的所有对外及第三方接口费用。</p> <p>8、本项目需满足医共体部分个性化特殊需求，在项目终验前需完成(注：特殊需求不涉及重大系统框架级重造)。</p> <p>9、操作系统、数据库、中间件等软件要求必须为正版国产化软件并提供授权文件。</p> <p>10、所提供的软件授权终身有效，不得设置试用版、测试版、普通版等差别版本功能及使用时间限制等。</p> <p>11、平台所有软件在使用期间均可免费升级到最新版本，含迭代版本。</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 投标人应当提交的资格、资信证明文件

投标人应提交证明其有资格参加投标和中标后有能力履行合同的相关文件，并作为其投标文件的一部分，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。如投标人是企业（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”；如投标人是事业单位，要提供有效的“事业单位法人证书”；投标人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；如投标人是个体工商户，要提供有效的“个体工商户营业执照”；如投标人是自然人，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投标人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、按照招标文件要求，投标人应当提交的其他资格、资信证明文件。

第五章 评标

一. 评标要求

1. 评标方法

详见须知前附表

2. 评标原则

2.1 评标活动遵循客观、公正、审慎的原则，以招标文件和投标文件为评标的基本依据，并按照招标文件规定的评标方法和评标标准进行评标。

2.2 具体评标事项由评标委员会负责，并按招标文件规定的办法进行评审。

2.3 合格投标人不足三家的，不得评标。

3. 评标委员会

由采购人代表和评审专家两部分共5人组成，其中由评审专家库产生的评审专家4人，由采购人派出的采购人代表1人。

3.1 评标委员会由采购人代表和评审专家组成，成员人数应当为5人及以上单数，其中评审专家不得少于成员总数的三分之二。

3.2 评标委员会成员有下列情形之一的，应当回避：

(1) 参加采购活动前3年内,与投标人存在劳动关系,或者担任投标人的董事、监事,或者是投标人的控股股东或实际控制人；

(2) 与投标人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) 与投标人有其他可能影响政府采购活动公平、公正进行的关系。

3.3 评标委员会负责具体评标事务，并独立履行下列职责：

(1) 审查、评价投标文件是否符合招标文件的商务、技术等实质性要求；

(2) 要求投标人对投标文件有关事项作出澄清或者说明；

(3) 对投标文件进行比较和评价；

(4) 确定中标候选人名单，以及根据采购人委托直接确定中标人；

(5) 向采购人、采购代理机构或者有关部门报告评标中发现的违法行为；

(6) 法律法规规定的其他职责。

4. 澄清

对于投标文件中含义不明确、同类问题表述不一致或者有明显文字和计算错误的内容，评标委员会应当以书面形式要求投标人作出必要的澄清、说明或者补正。

投标人的澄清、说明或者补正应当采用书面形式，并加盖公章，或者由法定代表人或其授权的代表签字。投标人的澄清、说明或者补正不得超出投标文件的范围或者改变投标文件的实质性内容。

4.1 评标委员会不接受投标人主动提出的澄清、说明或补正。

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

5. 有下列情形之一的，视为投标人串通投标，其投标无效：

(1) 不同投标人的投标文件由同一单位或者个人编制，包括但不限于不同投标人上传的投标文件项目内部识别码一致的情形；

(2) 不同投标人委托同一单位或者个人办理投标事宜；

(3) 不同投标人的投标文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；

(4) 不同投标人的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

(5) 不同投标人的投标文件相互混装;

(6) 不同投标人的投标保证金从同一单位或个人的账户转出;

6.有下列情形之一的,属于恶意串通投标,其投标无效,并追究法律责任:

(1) 投标人直接或者间接从采购人或者采购代理机构处获得其他投标人的相关情况并修改其投标文件;

(2) 投标人按照采购人或者采购代理机构的授意撤换、修改投标文件;

(3) 投标人之间协商报价、技术方案等投标文件的实质性内容;

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

(5) 投标人之间事先约定由某一特定投标人中标、成交;

(6) 投标人之间商定部分投标人放弃参加政府采购活动或者放弃中标、成交;

(7) 投标人与采购人或者采购代理机构之间、投标人相互之间,为谋求特定投标人中标、成交或者排斥其他投标人的其他串通行为。

7.投标无效的情形

投标人存在下列情况之一的,投标无效:

(1) 未按照招标文件的规定提交投标保证金的;

(2) 投标文件未按招标文件要求签署、盖章的;

(3) 不具备招标文件中规定的资格要求的;

(4) 报价超过招标文件中规定的预算金额或者最高限价的;

(5) 投标文件含有采购人不能接受的附加条件的;

(6) 法律、法规和招标文件规定的其他无效情形。

8.废标的情形

出现下列情形之一的,应予以废标。

(1) 符合专业条件的投标人或者对招标文件作实质响应的投标人不足3家;或参与竞争的核心产品品牌不足3个的;

(2) 出现影响采购公正的违法、违规行为的;

(3) 投标人的报价均超过了采购预算的;

(4) 因重大变故,采购任务取消的;

9.定标

评标委员会按照招标文件确定的评标方法、步骤、标准,对投标文件进行评审。评标结束后,评标委员会根据采购人委托直接确定中标人或者由采购人在评标报告确定的中标候选人名单中按顺序确定中标人。

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,具体按照本招标文件相关要求执行。

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,投标人提供的货物、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，投标人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：

采购包1：

序号	评审内容	适用情形	扣除比例	具体标准和要求	关联投标（响应）文件格式文件
1	小型、微型企业，监狱企业，残疾人福利性单位	非联合体或联合体各方均为小微企业	15.00%	1、对小、微企业报价给予相应比例的扣除。 2、监狱企业视同小型、微型企业，评审中价格扣除按照小、微企业的扣除比例执行。 3、残疾人福利性单位提供本单位制造的货物、承担的工程或服务，或提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物），视同小型、微型企业，按小微企业的扣除比例执行。	开标一览表 分项报价表

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，投标人应提供《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》。投标人应当按照《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。

投标人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. 评标程序

1. 符合性审查

1.1 依据招标文件的规定，从投标文件的有效性、完整性和对招标文件的响应程度进行审查，以确定是否满足招标文件的

实质性要求。

1.2符合性审查中有任何一项未通过的，审查结果为未通过。投标人未通过符合性审查的，投标无效。

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	本项目不收取投标保证金。
2	投标报价	投标报价只能有一个有效报价且不超过采购预算或最高限价。
3	投标文件规范性、符合性	投标文件的签署、盖章、涂改、删除、插字、公章使用等符合采购文件的要求；投标文件的格式、文字、目录等符合采购文件的要求或对投标无实质性影响。（法定代表人电子签章的说明：法定代表人电子名章或法定代表人电子签字均可视为法定代表人电子签章）。
4	主要商务条款	审查投标人出具的“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	投标文件应当对招标文件提出的要求和条件作出明确响应并满足招标文件全部实质性要求，其中打“★”号条款为重要技术参数必须满足，必须按照要求提供相应的证明材料，未提供或提供但无法证明本项参数满足的视为负偏离或不满足则导致响应无效，否决其投标。
6	其他要求	招标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。

2.投标报价审查

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

3.政府采购政策功能落实

对于小型、微型企业、监狱企业或残疾人福利性单位给予价格扣除。

4.相同品牌审查

采用最低评标价法的采购项目，提供相同品牌产品的不同投标人参加同一合同项下投标的，以其中通过资格审查、符合性审查且报价最低的参加评标；报价相同的，由采购人或者采购人委托评标委员会按照招标文件规定的方式确定一个参加评标的投标人，招标文件未规定的采取随机抽取方式确定，其他投标无效。

使用综合评分法的采购项目，提供相同品牌产品且通过资格审查、符合性审查的不同投标人参加同一合同项下投标的，按一家投标人计算，评审后得分最高的同品牌投标人获得中标人推荐资格；评审得分相同的，由采购人或者采购人委托评标委员会按照招标文件规定的方式确定一个投标人获得中标人推荐资格，招标文件未规定的采取随机抽取方式确定，其他同品牌投标人不作为中标候选人。

多家投标人提供的核心产品品牌相同的，按上述规定处理。

5.详细评审

采购包1:

采购包1:

评审内容		评审标准			
分值构成		技术部分72.00分 商务部分18.00分 报价得分10.00分			
评审因素 分类	评审内容	具体标准和要求	分值	客观/主观	关联投标（响应）文 件格式文件

	<p>技术指标</p>	<p>技术参数和性能指标：投标人提供的技术参数完全满足或优于招标文件技术参数要求的得32分，标“▲”号的参数有一项负偏离或不满足的扣1分，其他参数有一项负偏离或不满足扣0.5分，扣完为止。注： ①标“▲”号的参数须按照要求提供相应的证明资料，未提供或提供但无法证明本项参数满足的视为负偏离或不满足，进行扣分；②其他参数以技术偏离表为依据进行评审； ③标“★”号的参数属于符合性审查中的实质性条款，此处不再进行计分。</p>	<p>32.0000</p>	<p>客观</p>	<p>封面 目录 投标人（供应商）应提交的相关证明 投标人业绩情况表 投标人基本情况表 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函 主要商务要求承诺书 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料 技术偏离表 具有独立承担民事责任的能力证明文件 联合体协议 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺 投标人承诺函 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料 项目组成人员一览表 中小企业声明函 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 缴纳投标保证金证明材料 其他材料 法定代表人授权委托书 监狱企业证明文件 残疾人福利性单位声明函</p>
--	-------------	---	----------------	-----------	---

<p>项目总体设计及实施方案</p>	<p>投标人结合本项目的采购需求和技术参数制定切实可行的项目总体设计及实施方案，包括但不限于：整体框架模块和详细功能等；整体工作流程；技术方法；与其他医院信息系统的集成接口开发方案；对系统研究透彻，子系统功能设计完整，系统易维护、可扩展；项目测试方案及试运行等内容，整体实施方案全面清晰、科学合理、针对性强、可行性强的得18分；整体实施方案比较全面清晰、比较科学合理、针对性及可行性较强的得12分；整体实施方案不够全面清晰、科学性一般、针对性及可行性一般的得6分；无表述得0分。</p>	<p>18.0000</p>	<p>主观</p>	<p>封面 目录 投标人（供应商）应提交的相关证明 投标人业绩情况表 投标人基本情况表 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函 主要商务要求承诺书 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料 技术偏离表 具有独立承担民事责任的能力证明文件 联合体协议 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺 投标人承诺函 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料 项目组成人员一览表 中小企业声明函 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 缴纳投标保证金证明材料 其他材料 法定代表人授权委托书 监狱企业证明文件 残疾人福利性单位声明函</p>
--------------------	---	----------------	-----------	---

<p>技术评审</p>	<p>进度计划及质量保证措施</p>	<p>投标人根据本项目的需求和特点，提供进度计划及质量保证措施，包括但不限于：进度计划安排、进度保障措施、日常服务质量保障措施、紧急情况保障措施、保密措施；进度计划及质量保证措施具体全面、针对性强、科学合理、可操作性强的得6分；进度计划及质量保证措施较为合理、详细、可行的得4分；进度计划及质量保证措施描述简略、有欠缺的得2分；进度计划及质量保证措施不合理，可行性不高或无表述的得0分。</p>	<p>6.0000</p>	<p>主观</p>	<p>封面 目录 投标人（供应商）应提交的相关证明 投标人业绩情况表 投标人基本情况表 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函 主要商务要求承诺书 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料 技术偏离表 具有独立承担民事责任的能力证明文件 联合体协议 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺 投标人承诺函 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料 项目组成人员一览表 中小企业声明函 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 缴纳投标保证金证明材料 其他材料 法定代表人授权委托书 监狱企业证明文件 残疾人福利性单位声明函</p>
-------------	--------------------	---	---------------	-----------	---

<p>培训方案</p>	<p>投标人提供针对本项目的培训内容、培训形式、培训次数、用户参加培训人次数等。包括但不限于以下几方面的内容：系统软件的用户使用培训，应用软件操作培训；系统管理培训、甲方技术人员维护培训；应用软件操作疑难问题解答。培训方案内容全面详细、可行性强、能够最大限度的满足采购人需求的得4分；培训方案内容比较全面详细，具有一定的可行性、基本采购人需求的得2分；培训方案不够具体详细，可行性一般得1分；无表述得0分。</p>	<p>4.0000</p>	<p>主观</p>	<p>封面 目录 投标人（供应商）应提交的相关证明 投标人业绩情况表 投标人基本情况表 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函 主要商务要求承诺书 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料 技术偏离表 具有独立承担民事责任的能力证明文件 联合体协议 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺 投标人承诺函 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料 项目组成人员一览表 中小企业声明函 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 缴纳投标保证金证明材料 其他材料 法定代表人授权委托书 监狱企业证明文件 残疾人福利性单位声明函</p>
-------------	---	---------------	-----------	---

<p>售后服务方案</p>	<p>投标人针对本项目制定切实可行的售后服务方案，包括但不限于：售后服务人员（系统维护、故障抢修、系统使用培训、问题响应时间）安排合理、定期巡检、产品厂家技术支持、售后回访、紧急故障处理预案；售后服务方案具体全面、针对性强、科学合理、可操作性强，完全满足本项目采购需求的得12分；售后服务方案较为合理、详细、可行的得8分；售后服务方案描述简略、有欠缺、可行性不高的得4分；售后服务方案有欠缺无法满足本项目采购需求或无表述的得0分。</p>	<p>12.0000</p>	<p>主观</p>	<p>封面 目录 投标人（供应商）应提交的相关证明 投标人业绩情况表 投标人基本情况表 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函 主要商务要求承诺书 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料 技术偏离表 具有独立承担民事责任的能力证明文件 联合体协议 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺 投标人承诺函 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料 项目组成人员一览表 中小企业声明函 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 缴纳投标保证金证明材料 其他材料 法定代表人授权委托书 监狱企业证明文件 残疾人福利性单位声明函</p>
---------------	---	----------------	-----------	---

	<p>企业业绩</p>	<p>供应商2022年至本项目开标前一日具有同类或类似项目业绩的，每提供一项得2.5分，最高得10分。 （以附在响应文件中的合同扫描件为证，时间以合同订立时间为准，扫描件须清晰可辨，否则不予认可）。</p>	<p>10.0000</p>	<p>客观</p>	<p>封面 目录 投标人（供应商）应提交的相关证明 投标人业绩情况表 投标人基本情况表 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函 主要商务要求承诺书 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料 技术偏离表 具有独立承担民事责任的能力证明文件 联合体协议 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺 投标人承诺函 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料 项目组成人员一览表 中小企业声明函 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 缴纳投标保证金证明材料 其他材料 法定代表人授权委托书 监狱企业证明文件 残疾人福利性单位声明函</p>
--	-------------	--	----------------	-----------	--

<p>项目团队</p>	<p>1.拟派往本项目的项目负责人具备信息系统项目管理师资格或系统规划与管理师资格的得1.5分；项目负责人同时具备信息系统项目管理师资格和系统规划与管理师资格的得3分，本项只计一个最高分，最高得3分。以附在响应文件中的证书扫描件为证。2.拟派往本项目的项目组成员具备系统集成项目管理工程师或软件架构设计师或系统分析师或信创数据安全工程师或网络工程师或注册信息安全工程师(CISP)资格的，每配备一人得1分，本项最高得5分。以附在响应文件中的证书扫描件为证。注：所有人员不得重复计分。</p>	<p>8.0000</p>	<p>客观</p>	<p>封面 目录 投标人（供应商）应提交的相关证明 投标人业绩情况表 投标人基本情况表 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函 主要商务要求承诺书 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料 技术偏离表 具有独立承担民事责任的能力证明文件 联合体协议 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺 投标人承诺函 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料 项目组成人员一览表 中小企业声明函 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 缴纳投标保证金证明材料 其他材料 法定代表人授权委托书 监狱企业证明文件 残疾人福利性单位声明函</p>
-------------	--	---------------	-----------	---

价格分	价格分	F1指价格项评审因素得分=（评标基准价/投标报价）×100×价格项评审因素所占的权重（注：满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价。）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。	10.0000	客观	分项报价表 开标一览表
-----	-----	--	---------	----	----------------

价格扣除

序号	价格扣除评审内容	适用情形	扣除比例（C1）	具体标准和要求	关联投标（响应）文件格式文件
1	小型、微型企业，监狱企业，残疾人福利性单位	非联合体或联合体各方均为小微企业	15.00%	1、对小、微企业报价给予相应比例的扣除。 2、监狱企业视同小型、微型企业，评审中价格扣除按照小、微企业的扣除比例执行。 3、残疾人福利性单位提供本单位制造的货物、承担的工程或服务，或提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物），视同小型、微型企业，按小微企业的扣除比例执行。	分项报价表 开标一览表

6.汇总、排序

最低评标价法：评标结果按投标报价由低到高顺序排列。投标报价相同的并列。投标文件满足招标文件全部实质性要求且投标报价最低的投标人为排名第一的中标候选人。

综合评分法：评标结果按评审后得分由高到低顺序排列。得分相同的，按投标报价由低到高顺序排列。得分且投标报价相同的并列。投标文件满足招标文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审得分最高的投标人为排名第一的中标候选人。

7.确定中标人

采购人或者评标委员会按照中标候选人名单顺序确定中标人。中标候选人并列的，按采购人授权评标委员会按照评审原则直接确定中标（成交）人。规定的方式确定中标人。招标文件未规定的，采取随机抽取的方式确定。

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.合同内容及格式

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进行整改,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服务的前提下,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, 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进行整改，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	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。
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	<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	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。
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	<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	<p>1.政府采购合同（合同名称及编号）</p> <p>2.成交公告及成交通知书</p> <p>3.磋商、谈判文件</p> <p>4.响应文件</p> <p>5.供应商的承诺及保证（如有）</p> <p>6.国家关于工程建设的相关法律法规及规范性文件</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	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	<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

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

详见附件: 投标人(供应商)应提交的相关证明

详见附件: 投标人业绩情况表

详见附件: 投标人基本情况表

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: 主要商务要求承诺书

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: 技术偏离表

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: 联合体协议

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: 投标人承诺函

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: 项目组成人员一览表

详见附件: 中小企业声明函

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: 缴纳投标保证金证明材料

详见附件: 其他材料

详见附件: 法定代表人授权委托书

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

报价分册:

详见附件: 分项报价表

详见附件: 开标一览表