

## 第三章 磋商项目技术、服务、商务及其他要求

（注：带“★”的参数需求为实质性要求，供应商必须响应并满足的参数需求，采购人、采购代理机构应当根据项目实际需求合理设定，并明确具体要求。带“▲”号条款为允许负偏离的参数需求，若未响应或者不满足，将在综合评审中予以扣分处理。）

### 3.1、采购项目概况

本项目共1个包，采购急症急救系统。

### 3.2、服务内容及服务要求

#### 3.2.1服务内容

采购包1：

采购包预算金额（元）：1,500,000.00

采购包最高限价（元）：1,500,000.00

序号	标的名称	数量	标的金额（元）	计量单位	所属行业	是否涉及核心产品	是否涉及及采购进口产品	是否涉及及采购节能产品	是否涉及及采购环境标志产品
1	急症急救系统	1.00	1,500,000.00	项	软件和信息技术服务业	否	否	否	否

#### 3.2.2服务要求

采购包1：

标的名称：急症急救系统

参数性质	序号	技术参数与性能指标
		<p><b>（一）系统功能要求</b></p> <p>1、急诊预检分诊系统</p> <p>1.1患者身份识别</p> <p>1.1.1支持通过多种方式获取患者基本信息，包括身份证、就诊卡、医保卡等，快速获取患者性别、出生日期、年龄等身份信息并自动录入系统。</p> <p>1.1.2支持就诊卡对接院内HIS系统获取患者信息自动录入系统。</p> <p>1.1.3支持与院前急救系统进行对接，直接获取院前急救系统的患者信息。</p> <p>1.2患者生命体征采集</p> <p>1.2.1支持与具备接口的生命体征采集仪设备进行对接完成体征自动采集。</p> <p>1.2.2支持对接院前急救系统，获取患者的生命体征数据。</p> <p>1.2.3支持根据生命体征数据自动判定分级分区。</p> <p>1.3分诊知识库及评估模型</p> <p>1.3.1支持内嵌病情分级知识库，支持常用主诉、判定依据集合。</p> <p>1.3.2支持医院授权人员对分诊知识库进行自定义配置与维护，不断完善知识库内容。</p> <p>1.3.3支持配置式评分管理，支持疼痛评分、创伤评分、GCS评分、REMS评分、MEWS评分等。</p> <p>1.3.4支持通过评分自动对病人病情按轻重缓急做系统分级。</p> <p>1.4分诊登记管理</p> <p>1.4.1支持三区四级或四区五级分诊模式，病情等级筛选，将病人分配到相应的治疗区。</p> <p>1.4.2支持发病时间，来院时间，来院方式等信息的登记。</p> <p>1.4.3支持快捷分诊、三无人员、绿色通道。</p> <p>1.4.4支持对开通绿色通道的急危重症患者，允许先抢救后补录分诊信息。</p>

- 1.4.5支持二次分诊，允许分诊护士对自动分级信息进行修正。
- 1.4.6支持分诊单自动打印，针对绿色通道患者，分诊单打印特殊标识（绿色通道）。
- 1.4.7支持先挂号后分诊、先分诊后挂号两种模式。先挂号后分诊时，支持挂号记录对接HIS系统获取最近的挂号信息；先分诊后挂号时，支持新建分诊页面提交时自动挂号，也可凭分诊票据窗口挂号缴费。
- 1.4.8支持分诊记录列表，方便查找、补充患者信息，修正分诊数据；提供24小时后锁定数据功能。
- 1.4.9支持分诊后打印腕带功能。
- 1.5群体事件管理
  - 1.5.1支持群伤事件、批量抢救病人登记。
  - 1.5.2支持事件所属患者关联，当患者为特殊群伤患者时，可在特殊患者处选择患者类型。
  - 1.5.3支持群伤事件查询打印。
- 1.6统计查询
  - 1.6.1支持分诊的各项指标统计，包括：患者分诊科室分布、评分人数、就诊时段、各级人数、患者年龄分布、群伤事件类型分布、群伤事件及人数分布等统计指标。
- 1.7相关接口
  - 1.7.1支持自动推送患者信息至院内第三方系统，如叫号系统、挂号系统等。
  - 1.7.2可对接院前急救，推送信息至分诊台时，自动提醒。
  - 1.7.3支持查看简要的院前急救信息，分诊护士可协助院前医护人员提前分诊挂号。
  - 1.7.4支持分诊时设置重点病种（如创伤、卒中、胸痛）绿色通道。
- 2、急诊医生工作站系统
  - 2.1患者管理
    - 2.1.1支持自动对接分诊及转到急诊诊室的病人列表。
    - 2.2.2支持待诊、已诊、会诊列表分开显示，方便快速定位病人。
  - 2.2接诊管理
    - 2.2.1支持医生根据患者列表对患者进行呼叫就诊操作，与分诊叫号系统实现互动，叫号信息同步到语音设备及诊室显示屏上。
    - 2.2.2医生接诊患者后自动获取患者基本信息，为病历书写、门诊医嘱提供数据支持。
    - 2.2.3支持对患者进行转归操作，可转到其他诊室或诊疗区域。
  - 2.3诊断管理
    - 2.3.1支持快速录入诊断信息。
    - 2.3.2支持国家标准ICD诊断字典提供录入。
    - 2.3.3支持主诊断、疑似诊断、普通诊断的标记。
  - 2.4病历书写
    - 2.4.1支持结构化电子病历模板，书写病历时，可插入患者本次就诊的检查、检验、处置、处方等信息。
    - 2.4.2支持自动带出相关患者信息，无需再手动录入，减少医生工作量。
    - 2.4.3支持急诊电子病历标准模板并支持医生自己编辑和制作模版功能。
    - 2.4.4支持抢救各区域病历共享查看功能。
  - 2.5医嘱管理
    - 2.5.1支持医生可开具药品、处置治疗、卫生材料等医嘱，并支持药物字典、检验检查字典、手术治疗字典等字典信息。
    - 2.5.2支持医嘱权限管理，支持不同级别医生开立相应级别药物、检验检查、治疗方案以及手术等医嘱信息。
    - 2.5.3支持对接合理用药系统、医保控费系统进行合理用药及医保控费审查及提示。
    - 2.5.4支持处方模板功能，并具有相应模板编辑功能。
    - 2.5.5支持协定处方功能。
    - 2.5.6支持费用信息提示：包括项目名称、规格、价格、医保费用类别、数量等。
    - 2.5.7支持药品信息提示：包括商品名、通用名、规格、价格、库存量、医保费用类别等。
    - 2.5.8支持缺货提醒，缺货时不允许进行后续处方开具流程。
    - 2.5.9支持多种录入方式：五笔首码、拼音首码、汉字、商品名、通用名、药品编码等。
    - 2.5.10可预先设置药品的默认剂量、频次、用法等。
    - 2.5.11支持处方作废、处方双签字功能。
  - 2.6申请单管理
    - 2.6.1检验申请单，支持检验申请单开具功能，支持检验项目诊断、频次、数量、加急标志录入功能。
    - 2.6.2检查申请单，支持检查申请单开具功能，支持检查申请单临床摘要、诊断信息、检查目的、注意事项录入功能。
    - 2.6.3手术申请单，支持手术申请单开具功能，支持急诊手术、日间手术等标志录入功能。
    - 2.6.4支持申请单打印功能。
  - 2.7报告查阅
    - 2.7.1支持与医技检查系统对接，实现医技检查报告调阅功能，可查看检查结果和影像资料。
    - 2.7.2支持与医技检验系统对接，实现医技检验报告调阅功能。
  - 2.8会诊管理
    - 2.8.1支持开具会诊申请的功能，并与院内系统对接。
    - 2.8.2支持显示会诊病人清单。
  - 2.9报卡登记

- 2.9.1支持死亡登记卡的登记。
- 2.10入院证
- 2.10.1医生为患者诊治时，患者如需住院治疗，医生可在门诊医生站直接开具电子入院证，填写相关入院证信息。
- 2.10.2入院证提交后共享到其他业务系统，患者可根据电子入院证办理入院，也可在移动端进行入院预约或缴纳预交金。
- 3、急诊留观医护工作站
- 3.1患者管理
- 3.1.1支持卡片模式查询在床患者信息，支持列表模式查询已转归患者信息。
- 3.1.2支持患者入观、出观、转归，可进行床位分配及相关信息录入。
- 3.1.3支持护士通过床位来切换患者信息。
- 3.1.4支持患者滞留时间提醒，并支持手动修改患者信息。
- 3.1.5支持按患者入观时间及特殊标记进行筛选。
- 3.1.6支持进行换床、绑定设备、打印腕带等操作。
- 3.2病历书写
- 3.2.1采用结构化电子病历，支持结构化录入及处理、图形图像标注、多媒体调用、医学专用符号及表达式等功能。
- 3.2.2支持生命体征插入病历文书。
- 3.2.3支持病情记录插入病历文书。
- 3.2.4支持保留病历修改痕迹，能够查看修改的内容、时间及修改人。
- 3.2.5支持病历续页，留观记录、查房记录、各类医疗文书的书写。
- 3.3医嘱管理
- 3.3.1支持留观区医嘱开具功能，包括处方、处置、检验、检查等。
- 3.3.2支持调用三方合理用药接口。
- 3.3.3支持下达医嘱时拼音首写字母以及汉字快速检索功能。
- 3.3.4支持综合申请下达界面，支持模板维护，快速下达检查、检验、用血、手术、会诊相关申请单。
- 3.3.5支持传染病报卡功能。
- 3.4评估评分
- 3.4.1支持急诊相关的医学评分（包括MEWS评分、REMS评分、GCS评分、AIS评分、创伤评分、疼痛评分等评分）供医护使用。
- 3.4.2能动态显示评分结果变化曲线。
- 3.4.3支持对评分数据的修正。
- 3.4.4评分结果可自动导入至病历、护理记录单中，并支持图片导出和打印。
- 3.4.5支持压疮评估、跌倒评估、导管滑落评估等护理评估。
- 3.5医疗文书
- 3.5.1支持医疗文书的书写及管理。
- 3.5.2支持新增医疗文书及历史医疗文书的查看和编辑。
- 3.5.3支持直接从模版生成医疗文书。
- 3.6报告查看
- 3.6.1支持检验检查报告查看功能。
- 3.6.2支持调阅查看检查报告图像。
- 3.7医嘱核对
- 3.7.1支持护士对医嘱进行核对处理的功能。
- 3.7.2支持显示未核对记录和已核对记录。
- 3.7.3支持批量核对功能。
- 3.8费用管理
- 3.8.1支持对患者的费用情况进行管理的功能。
- 3.8.2支持查看未缴费和已缴费记录。
- 3.8.3支持手工增加费用记录。
- 3.8.4支持通过模板增加费用记录。
- 3.8.5支持将录入的费用信息保存为模板。
- 3.9医嘱执行
- 3.9.1支持医嘱执行单打印功能。
- 3.9.2支持进行医嘱执行操作。
- 3.9.3支持查看执行状态和打印状态。
- 3.10皮试管理
- 3.10.1支持对皮试过程的管理，记录相关皮试结果。
- 3.11护理记录
- 3.11.1支持护理记录的录入，包含观察项、出入量、导管信息等。
- 3.11.2支持血糖信息的录入，并可区分空腹、餐前、餐后等。
- 3.11.3支持生命体征、医嘱、检验、检查、评分记录、血糖记录等插入护理记录。
- 3.11.4支持出入量小结的录入。

- 3.11.5支持左侧病人列表显示方式，快捷切换病人。
- 3.12患者转归
  - 3.12.1支持转归时记录体征信息。
  - 3.12.2支持批量转归，自动记录流转信息。
  - 3.12.3支持开具入院证信息。
- 4、急诊抢救医护工作站
  - 4.1患者管理
    - 4.1.1支持床位卡和列表两种模式进行抢救患者的管理。
    - 4.1.2支持抢救诊室的切换。
    - 4.1.3支持进行抢救中病人和已转归病人的检索。
    - 4.1.4支持在抢救室直接进行分诊操作。
    - 4.1.5支持获取预检分诊记录进行安床操作。
    - 4.1.6支持床位绑定设备操作。
    - 4.1.7支持床位卡上显示分诊级别及入抢时长。
  - 4.2病历书写
    - 4.2.1支持医嘱插入病历文书。
    - 4.2.2支持生命体征插入病历文书。
    - 4.2.3支持病情记录插入病历文书。
    - 4.2.4支持保留病历修改痕迹，能够查看修改的内容、时间及修改人。
  - 4.3抢救事件
    - 4.3.1可对接监护仪心电设备实时展示设备数据。
    - 4.3.2患者就医轨迹实时展示(时间轴形式显示患者救治全流程)。
    - 4.3.3支持抢救时间快捷操作记录。
  - 4.4医嘱管理
    - 4.4.1支持抢救区医嘱开具的功能，包括处方、处置、检验、检查等。
    - 4.4.2支持调用三方合理用药接口。
    - 4.4.3支持下达医嘱时拼音首写字母以及汉字快速检索功能。
    - 4.4.4支持综合打印功能，包含条码打印、处方打印、导诊单打印等；
    - 4.4.5支持综合申请下达界面，支持模板维护，达到快速下达检查、检验、用血、手术、会诊相关申请单。
    - 4.4.6可对接相关医技系统快速浏览相应检查检验结果报告数据。
    - 4.4.7支持查看医嘱缴费情况。
  - 4.5报告查看
    - 4.5.1支持检验检查报告查看功能。
    - 4.5.2支持调阅查看检查报告图像。
  - 4.6评估评分
    - 4.6.1支撑新MEWS评分评估管理功能。
    - 4.6.2支持压疮评估、跌倒评估、导管滑落评估等护理评估。
    - 4.6.3患者评分支持已获取的数据自动代入，主观数据快速点选，自动计算分值。
    - 4.6.4支持通过评分列表和趋势图的方式，直观展示同一患者的多次评分结果。
    - 4.6.5支持编辑及打印护理评估单。
  - 4.7医疗文书
    - 4.7.1支持医疗文书的书写及管理。
    - 4.7.2支持新增医疗文书及历史医疗文书的查看和编辑。
    - 4.7.3支持直接从模版生成医疗文书。
  - 4.8医嘱核对
    - 4.8.1支持护士对医嘱进行核对处理的功能。
    - 4.8.2支持显示未核对记录和已核对记录。
    - 4.8.3支持批量核对功能。
  - 4.9费用管理
    - 4.9.1支持对患者的费用情况进行管理的功能。
    - 4.9.2支持查看未缴费和已缴费记录。
    - 4.9.3支持手工增加费用记录。
    - 4.9.4支持通过模板增加费用记录。
    - 4.9.5支持将录入的费用信息保存为模板。
  - 4.10医嘱执行
    - 4.10.1支持医嘱执行单打印功能。
    - 4.10.2支持进行医嘱执行操作。
    - 4.10.3支持查看执行状态和打印状态。
  - 4.11皮试管理
    - 4.11.1支持对皮试过程的管理，记录相关皮试结果。
  - 4.12护理记录
    - 4.12.1支持护理记录的录入，包含观察项、出入量、导管信息等。

- 4.12.2支持血糖信息的录入，并可区分空腹、餐前、餐后等。
- 4.12.3支持生命体征、医嘱、检验、检查、评分记录、血糖记录等插入护理记录。
- 4.13患者转归
  - 4.13.1新增和查看患者的转归情况。
  - 4.13.2支持转归时记录体征信息。
  - 4.13.3支持批量转归，自动记录流转信息。
  - 4.13.4支持开具入院证信息。
- 5、急诊电子病历系统
  - 5.1基础数据
    - 5.1.1通过树结构直观展现全部数据元数据的分类，数据元之间的关系。
    - 5.1.2实现对基本数据元数据的详细信息的预览，以及对数据元的基本信息的修改，删除无用的数据元功能。
  - 5.2指标库管理
    - 5.2.1通过列表展示全部的指标库，可以根据条件搜索满足条件的数据。
    - 5.2.2实现对指标库的基本维护功能，比如：新增、修改指定的项目、根据条件查询指定的指标库数据以及修改指定的指标库数据列表。
  - 5.3结构化元素库管理
    - 5.3.1通过树结构直观展现全部元素库数据的分类，以及元素库数据之间的关系。
    - 5.3.2实现对元素库数据的详细信息的预览，以及对元素库数据的基本信息进行修改、给指定的元素库新增子类元素库等功能。
  - 5.4病历分类管理
    - 5.4.1通过树结构直观的展现当前的全部的病历分类数据及其互相之间的关联，通过对树的操作。
    - 5.4.2实现对分类的基本信息预览，对病历分类的基本信息修改，以及新增新的分类。
  - 5.5数据源管理
    - 5.5.1通过树结构直观展现全部数据源数据的分类，以及数据源的其他属性等。
    - 5.5.2实现对数据源数据的详细信息的预览，以及对数据源数据的基本信息进行修改、给指定的数据源新增子类数据源等功能。
  - 5.6参数管理
    - 5.6.1通过分页表格展示系统使用到的参数，可根据参数编码和参数名称查询，对参数值进行修改。
  - 5.7模板管理
    - 5.7.1可根据权限的不同查询到不同的模板，根据使用范围模板分为全局模板、全院模板、科室模板、个人模板。
    - 5.7.2模板新增：可新增病历模板，指定模板分类和使用范围。
    - 5.7.3支持常用的结构化元素库，支持结构化录入与自由化录入相结合。
    - 5.7.4支持文档编辑，字符、段落属性设置，页面版式设置，页眉页脚设置，支持特殊符号，支持图文混合性输入，支持矢量绘图和表格。
  - 5.8病历安全
    - 5.8.1具有病人隐私保护手段，对模板病历中表示患者隐私信息的可设置成“加密显示”。
    - 5.8.2支持模板授权功能，使用范围为科室或个人的模板，需要授权到科室或个人后才能使用，需要授权的模板在新建的时候自动授权给创建科室或创建人，其他科室或个人如想使用该模板，需要将模板授权给对应的科室或个人。
  - 5.9病历录入
    - 5.9.1支持常用急诊病历、抢救记录、留观病人转入文书记录功能。
    - 5.9.2新增病历：通过选择病历模板新增病历，也可通过既往病历新增病历，支持门诊病历、急诊留观病历等病历文书建立并书写。
    - 5.9.3书写病历：使用专用的电子病历编辑器，结构化录入与自由化录入相结合，支持所见即所得。
    - 5.9.4暂存与提交：支持暂存和提交两种保存方式，暂存表示病历尚未书写完成，提交表示病历已书写完成，提交后再修改病历会保留修改痕迹。
    - 5.9.5复制/粘贴选择性控制：通过参数控制不同病人的病历内容是否可以互相复制粘贴。
    - 5.9.6导入检查检验：支持电子病历系统与检验、检查、心电、医嘱等系统接口，对接后支持检验、检查结果、心电结果、会诊结论、医嘱、诊断、体征等信息插入到病历当中的任意位置；检验、检查结果导入之前支持预览。
    - 5.9.7录入诊断：支持中西医诊断录入，西医采用icd标准诊断，诊断可添加前后缀；支持保存常用诊断，从常用诊断中选择诊断等功能。
    - 5.9.8插入音视频、图片：支持在病历书写过程中在线录制语音、视频，并可进行播放以及插入病历中，同时支持插入图片，图文混合性输入，支持矢量绘图编辑功能。
    - 5.9.9病历签名：支持多种医师签名方式，如自定义图片签名，文本签名。
    - 5.9.10修改痕迹：支持三级医师的修改痕迹管理功能，病历提交后所有的修改痕迹都会保留下来，包括修改方式、修改内容、修改人姓名及工号、修改时间等，可通过菜单选择是否显示修改痕迹。
    - 5.9.11病历打印：支持病历预览、续打、合并打印、选择区域打印。
    - 5.9.12查看质控结果：支持查看病历的质控结果。
    - 5.9.13保存多种格式：支持将病历保存为pdf、html、xml等格式，可通过编辑器或相应的工具打开病历。
  - 5.10书写助手

- 5.10.1病历内容自动引用：病历新增时通过引用数据源自动带出病人已有的数据，如姓名、门诊号等基础信息，同时也可带出其他病历中已有的数据，如将入院记录中的主诉自动带入到首次病程记录中。
- 5.10.2词条管理：支持医生自行维护管理词条、导入医学词条，实现病历辅助、快速书写。
- 5.10.3病程记录合并编辑：支持病程记录合并预览和编辑、打印，按照病程记录的记录时间排序，方便医生书写。
- 5.10.4病历存为模板、疾病组：支持将当前病历存为模板，一般可存为科室模板和个人模板；同时支持将患者病历存为疾病组。
- 5.10.5全文查找：支持病历内容全文查找，通过病历全文检索系统可检索病历。
- 5.11病历调阅及打印
- 5.11.1支持病历共享查阅，包括患者院前急救病历、急诊病历、红黄区病历、门诊病历。
- 5.11.2支持病历的整体打印、合并打印、选页打印、双/单页打印、续打。
- 6、急诊留观输液系统
- 6.1登记管理
- 6.1.1对需要输液的患者进行输液登记管理。
- 6.1.2支持通过扫描处方单、输液单等快速获取患者姓名、性别、出生日期等身份信息。
- 6.1.3获取患者信息后登记输液信息，包括输液区域、床位/座位号、注意事项、危重症输液病人标记等相关内容。
- 6.2皮试管理
- 6.2.1支持皮试及某些过敏试验结果的录入，皮试结果可同步到医护端显示，便于医生查看。
- 6.3配药管理
- 6.3.1支持执行配液操作记录配液人及时间。
- 6.3.2支持进行输液相关标签打印。
- 6.4输液执行
- 6.4.1支持输液信息简卡显示，包括床位/座位、姓名、性别、年龄、滴速、剩余容量、剩余时间等相关信息。
- 6.4.2支持移动端核对患者身份，执行输液开始、输液暂停、输液结束等操作，并记录执行人与执行说明。
- 6.4.3支持使用移动端进行巡视记录，并查看历史巡视记录及详情。
- 6.4.4支持巡视过程中记录输液反应。
- 6.5统计分析
- 6.5.1支持工作量统计，如登记人次、配药数量、穿刺人次、拔针数量、换药数量。
- 7、院前急救APP
- 7.1出诊登记
- 7.1.1支持急救病人信息登记，包括患者信息、急救类型、地址等。
- 7.1.2支持出诊信息登记，包括急救小组、出诊医生、护士、救护车、担架工、急救包等信息。
- 7.2出诊任务
- 7.2.1显示待出诊列表，并可查看出诊详情。
- 7.2.2支持进行出诊操作，并选择目的地。
- 7.2.3支持查看地图信息，协助选择行驶路径。
- 7.2.4支持进行到达现场、患者上车、送达医院、结束出诊任务等操作。
- 7.3基本信息
- 7.3.1支持录入患者的姓名、性别、年龄、身份证号、联系电话等信息。
- 7.4病情摘要
- 7.4.1支持录入患者的主诉、简要病史、既往史等信息。
- 7.5生命体征
- 7.5.1支持录入患者的体温、脉搏、呼吸次数、血压等体征信息。
- 7.6查体
- 7.6.1支持记录患者的意识、瞳孔、受伤部位等信息。
- 7.7急救处理
- 7.7.1支持记录急救现场处理的措施，直接勾选操作。
- 7.7.2支持录入其他处理措施。
- 7.7.3支持录入药物治疗描述。
- 7.8急救结果
- 7.8.1支持记录患者转归去向信息，比如送回本院、现场死亡、拒绝治疗等。
- 7.8.2支持记录现场急救效果，比如有效、死亡等。
- 7.9医嘱管理
- 7.9.1支持显示患者已开医嘱列表，包括药品、检验、检查等。
- 7.9.2支持移动端新开医嘱并进行提交。
- 7.9.3支持开嘱时基本都采用点选方式进行操作。
- 7.10信息共享
- 7.10.1支持与院内分诊、抢救系统进行对接，形成院前急救数据共享。
- 7.10.2分诊系统、抢救系统可直接获取患者的基本信息及其他信息。

▲	2	<p>(一) 系统功能要求</p> <p>1、急诊预检分诊系统</p> <p>1.1患者身份识别</p> <p>1.1.1支持特殊患者标识,如三无人员、失独人员等,可通过系统设置增加新的标识。(提供该系统功能截图)</p> <p>1.2分诊知识库及评估模型</p> <p>1.2.1支持主诉知识库、流行病学指标登记,根据主诉自动调用分诊知识库,完成三区四级或四区五级的自动判断。(提供该系统功能截图)</p> <p>1.2.2支持输入体征数据后自动计算MEWS评分。(提供该系统功能截图)</p> <p>1.3分诊登记管理</p> <p>1.3.1支持绿色通道,允许标识绿色通道病人如胸痛、卒中、创伤等,绿色通道类型可扩展。(提供该系统功能截图)</p> <p>2、急诊医生工作站系统</p> <p>2.1医嘱管理</p> <p>2.1.1所有医嘱均支持备注功能,医师可以输入相关注意事项。(提供该系统功能截图)</p> <p>2.2报卡登记</p> <p>2.2.1支持传染病报卡登记,医生下达的门诊诊断结果能够与传染病上报报卡进行关联,并自动根据诊断结果填写不同类型的报卡内容提醒医生进行上报。(提供该系统功能截图)</p> <p>3、急诊留观医护工作站</p> <p>3.1病历书写</p> <p>3.1.1支持医嘱插入病历文书。(提供该系统功能截图)</p> <p>3.2患者转归</p> <p>3.2.1新增和查看患者的转归情况。(提供该系统功能截图)</p> <p>4、急诊抢救医护工作站</p> <p>4.1病历书写</p> <p>4.1.1采用结构化电子病历,支持结构化录入及处理、图形图像标注、多媒体调用、医学专用符号及表达式等功能。(提供该系统功能截图)</p> <p>5、急诊电子病历系统</p> <p>5.1模板管理</p> <p>5.1.1模板支持具有最小结构化元素,满足文本、数值、复选、单选、多选、日期等结构化录入需求。(提供该系统功能截图)</p> <p>5.2书写助手</p> <p>5.2.1支持医学表达式、特殊符号:支持特定医学表达式录入,如:龋齿、月经史、牙科、眼科专用等医学专用公式,同时支持常用的特殊符号,符号支持自定义。(提供该系统功能截图)</p>
	3	<p>(二) 服务要求</p> <p>1、供应商根据本项目实际情况提供项目组织实施方案,方案包含:①进度计划和实施步骤;②需求分析和系统设计;③项目安装调试;④项目试运行及测试;⑤项目保障。</p> <p>2、供应商根据本项目实际情况提供售后服务方案,方案包含:①售后服务承诺;②服务方式;③服务流程;④服务响应时间;⑤服务保障。</p> <p>3、供应商针对本项目提供系统应急方案,在发生通常故障时院方能快速应用备份策略,保证系统维持基本运转,直至系统恢复,方案包含:①系统故障恢复时间;②系统故障备用系统方案。</p> <p>4、供应商针对本项目提供培训方案,对采购单位人员进行培训,实现采购单位正常使用和管理维护能力,方案包含:①培训目标;②培训时间计划;③培训内容;④用户答疑渠道。</p> <p>5、供应商2020年1月1日(含)至今具有与本项目类似的履约经验,类似履约经验是指信息系统建设、开发或销售类经验。</p>

★	4	<p style="text-align: center;"><b>（三）实施要求</b></p> <p>1、供应商所投软件必须与医院现有的HIS、LIS、PACS系统实现无缝对接（须通过院内集成平台标准服务对接），如果需要第三方配合，由供应商自行协调，所需费用均包含在本次成交费用中。（供应商提供承诺函并加盖公章，未提供视为无效响应，供应商可自行向采购人咨询现有系统的品牌型号等信息）</p> <p>2、供应商在项目实施期间结合医院实际需求，在不改变系统架构及整体功能的情况下，进行功能调整及定制开发。在本项目实施期间，供应商能够听取专家和医务人员的合理建议和意见，进行软件系统的二次开发。（供应商提供承诺函并加盖公章，未提供视为无效响应）</p> <p>3、建设过程中不得影响医院业务的正常开展，否则由此造成的一切后果均由供应商承担。（供应商提供承诺函并加盖公章，未提供视为无效响应）</p> <p>4、保修期:本项目涉及的软件系统安装调试完毕,经采购人验收合格后起算保修期;供应商提供1年保修期,保修期内,供应商需提供软件系统的升级维护服务,所产生的费用包含在供应商报价中,采购人不再额外支付费用。</p> <p>5、操作系统:数据库层为WINDOWS SERVER或LINUX,应用服务层为WINDOWS SERVER或LINUX,客户端为Windows版本。</p> <p>6、供应商所提供应用软件是完整、成熟的产品,符合卫健委颁布的《医院信息系统基本功能规范》,能根据医院实际工作需要本地化修改、完善、优化、整合。</p>
---	---	---

### 3.2.3人员配置要求

采购包1:

详见3.2.2服务要求。

### 3.2.4设施设备要求

采购包1:

详见3.2.2服务要求。

### 3.2.5其他要求

采购包1:

无。

## 3.3、商务要求

### 3.3.1服务期限

采购包1:

自合同签订之日起180日

### 3.3.2服务地点

采购包1:

采购人指定地点。

### 3.3.3考核（验收）标准和方法

采购包1:

根据《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）以及《政府采购需求管理办法》的规定，结合本项目磋商文件、响应文件及采购合同的要求进行验收，验收标准包括所有客观、量化指标，不能明确客观标准、涉及主观判断的，采购人、使用人可以通过开展问卷调查等方式，转化为客观、量化的验收标准。采购人组织验收人员组成验收小组，成交供应商应当予以配合，所有技术（服务）要求应满足本项目磋商文件、响应文件及采购合同的要求。

### 3.3.4支付方式

采购包1:

分期付款



### 3.3.5支付约定

采购包1：付款条件说明：自采购合同签订生效后，安装调试完毕且验收合格并收到供应商提供的等额发票，达到付款条件起 15 日内，支付合同总金额的 60.00%。

采购包1：付款条件说明：软件运行6个月后无任何问题并收到供应商提供的等额发票，达到付款条件起 15 日内，支付合同总金额的 30.00%。

采购包1：付款条件说明：验收合格之日起一年后无任何问题并收到供应商提供的等额发票，达到付款条件起 15 日内，支付合同总金额的 10.00%。

### 3.3.6违约责任及解决争议的方法

采购包1：

13.1违约责任（以下内容中“甲方”指采购人，“乙方”指供应商） 13.1.1甲乙双方必须遵守合同并执行合同中的各项规定，保证合同的正常履行。 13.1.2 甲方逾期支付服务费的，除应及时付足服务费外，应向乙方偿付欠款总额万分之五/天的违约金；逾期付款超过15天的，乙方有权终止合同。13.1.3 如因乙方工作人员在履行职务过程中的疏忽、失职、过错等故意或者过失原因给甲方造成损失或侵害，包括但不限于甲方本身的财产损失、由此而导致的甲方对任何第三方的法律责任等，乙方对此均应承担全部的赔偿责任。 13.2 解决争议的方法 13.2.1 在执行合同中发生的或与合同有关的争端，双方应通过友好协商解决，经协商在15天内不能达成协议时，应提交甲方所在地仲裁委员会仲裁。 13.2.2 仲裁裁决应为最终决定，并对双方具有约束力。 13.2.3 除另有裁决外，仲裁费应由败诉方负担。 13.2.4 在仲裁期间，除正在进行仲裁部分外，合同其他部分继续执行。

### 3.4其他要求

无。