**阳新县政府集中采购采购需求**

项目名称：阳新县人民医院病案首页全流程编码质控平台及DRG绩效管理系统采购项目

采购单位：阳新县人民医院

联 系 人：马哲

联系电话：13597618123

采购方式：竞争性磋商

附件1：

**阳新县人民医院病案首页全流程编码质控平台及DRG绩效管理系统采购项目采购需求**

采购人：阳新县人民医院

联系人：马哲

联系电话：1359761812

地址：阳新县兴国镇儒学垴路81号

采购预算：92万元（阳财采计备〔2021〕A72号）

1. **供应商资格要求**

（一）应具备《政府采购法》第二十二条第一款规定的条件。

（二）未被列入“信用中国网”失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单；“中国政府采购网”政府采购严重违法失信行为记录名单。

1. **采购内容：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **数量** | **单位** | **备注** | **货物/服务** |
| 1 | 病案首页质控管理及DRG系统 | 1 | 套 | ------ | 服务 |

1. **项目建设内容**
2. **建设总体要求**

依据《关于印发疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点技术规范和分组方案的通知》，《国家医疗保障DRG分组与付费技术规范》和《国家医疗保障DRG（CHS-DRG）分组方案》,国家卫生健康委员会发布的《住院病案首页数据填写质量规范（暂行）》和《住医院病案首页数据质量管理与控制指标（2016版）》、《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》（国办发〔2019〕4号）、《关于加强二级公立医院绩效考核工作的通知》（国卫办医发〔2019〕23号）、《三级综合医院医疗质量管理与控制指标（2011年版）》《疾病分类代码国家临床版2.0》、《手术操作分类代码国家临床版3.0》等相关文件规定，在满足医院病案首页数据质量控制的功能模块、数据交互等要求下，系统功能设计应至少包含病案首页质量管理全部业务流程，并具有二/三级公立医院绩效考数据上报功能，结合先进病案管理理念，提出优化建议、新增相应功能模块，同时满足以下基本要求：

1. **整体性设计**

在项目建设中需要遵循“总体规划、分步实施”原则进行项目整体性规划和设计，保证项目整体建设功效的发挥。

1. **系统性推进**

业务协同、配套资源以及HIS、病案和信息化人员专业技术实施团队等多方面内容，必须系统加以考虑，保证项目有序、可控完成项目实施和建设。

1. **过程性管理**

须符合病案首页管理相关制度要求，实现实时监控、可追溯及痕迹化管理。

1. **网络安全管理**

依据《信息安全等级保护管理办法》，系统保护等级为三级，安全保护应达到三级系统相关标准，使用双因子身份认证登录，并采用有效手段确保系统设计、开发、运行与数据安全。并具备信息系统安全等级保护3级认证。

1. **先进性和成熟性**

整体系统设计应充分体现先进的管理思想和理念，采用先进的、成熟的且可持续发展的技术方法，把先进的管理思想和理念与实际工作相结合。采用开放的体系结构，通过引入先进、开放的技术和成熟的实施方法，实现病案首页的全流程质控管理和应用目标。

1. **前瞻性和完整性**

系统平台和架构要具有良好的前瞻性和可扩展性，不仅仅要完全满足本次系统建设要求，而且要满足以后对于系统功能扩展的要求，保证系统建设的一致性、系统性和完整性，系统和架构满足与其他数据管理系统、医院相关业务系统无缝、实时对接。系统设计要有前瞻性和现实性，既要总结过去、立足现在、放眼未来，具有一定高度，又要切合实际、合理规划、便于实施；在系统功能设计中注意用新理念、新思维、新方法来指导破解病案首页数据管理工作中的难题，提高科学性和实效性。

1. **技术、服务要求**

说明：1）供应商在投标文件《技术、服务要求响应、偏离说明表》中未对以下技术、服务要求逐条说明响应或偏离情况的，其投标按照无效投标处理。

1. 下表中标注有“※”号的条款，为**第三部分“三、评分标准”**中的评分内容。（★号内容不满足视为废标条款）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **规格要求及技术参数** | **评分点※** |
| **一、基本要求** | | | |
| 1 | 技术架构要求 | 1.1体系结构：系统采用B/S技术架构，使用人员通过浏览器登陆系统。 |  |
| 1.2支持WINNT或unix等主流操作系统，支持大型分布式关系数据库管理系统，提供强大的数据分析与挖掘能力，采用TCP/IP(传输控制协议/网际协议)网络协议。 |  |
| 1.3服务器操作系统：采用linux或Windows Server 2008及以上版本。 |  |
| 1.4数据库系统：支持mysql/SQL Server/Oracle。 |  |
| 1.5成熟软件产品：具备病案首页编码质控管理系统软件著作权。 |  |
| 1.6访问方式：采用前置机的建设方式，实现医院各科室内网进行访问。 |  |
| 1.7系统安全达到国家三级等保要求：系统能提供架构安全、代码安全和身份认证安全等相关解决方案，确保系统安全不受外来攻击，保证数据安全不泄密。并具备信息系统安全等级保护3级认证。 | **※** |
| 1.8质控规则支持客户自定义开关并确保每月两次更新：至少提供非编码规则质控和编码规则质控两类以上的质控。系统需支持医院自定义修改非编码规则开关选项和分数，并可以设置编码规则的开启和关闭状态。编码规则应保持持续更新，更新频次不低于每10个工作日一次。其中，非编码规则需满足《住院病案首页数据质量填写规范（2016版）》中的相关要求；编码规则需包含《病案首页信息学》以及ICD三卷编码精髓，需包括主要诊断原则和理性、编码漏编、高码低编以及合并编码等编码规则。 |  |
| 1.9诊断名词编码联想且诊断术语词典更新至2019年国家卫健委版诊断名词库：诊断术语平台需根据卫计委2019年版诊断名词库更新。系统需能够根据用户输入的诊断名称联想提示出诊断名称的字典内容，并可为医院单独配置诊断名称字段，同时根据诊断名称直接提示出诊断编码。 | **※** |
| 1.10支持手术及操作漏填查验：系统需能够根据付费医嘱数据分析病案首页中手术及操作内容是否存在漏编。 |  |
| 1.11质控逻辑多项关联形成临床与编码知识图谱，并获软著确认：根据病历首页ICD编码之间的关系（疾病与疾病、疾病与手术、手术和手术）、以及ICD编码与相关字段（年龄、性别、新生儿体重、费用、入院病情等35项接口字段）综合判断编码逻辑的正确性，构成一套以分类结构为框架，临床知识及大数据为辅助的规则图谱。 | **※** |
| 1.12基于DRG应用场景提供绩效版与医保版双分组器：须提供符合国家卫健主管部门（CN-DRG）、医保主管部门（CHS-DRG）要求的双版本分组器，可满足在病案科及临床医生端等不同场景的使用，并可随国家相应政策变化而调整。 | **※** |
| 1.13安全性：系统能提供架构安全、代码安全和身份认证安全等相关解决方案，确保系统安全不受外来攻击，保证数据安全不泄密。并具备信息系统安全等级保护认证。 |  |
| **二、基本功能需求** | | | |
| 2 | 病案管理 | 2.1数据上传：采用自动上传的方式将数据上传至系统。 |  |
| 2.2数据自动同步：通过视图方式，每日自动同步病案首页数据至系统。具备病案首页清洗转存工具软件著作权。 | **※** |
| 2.3导出筛选：病案列表-导出汇总，可按照按筛选条件导出。 |  |
| 2.4数据本地化：使用医院内部专用网络访问本系统。 |  |
| 2.5病案筛选：按照病案号、出院可是、医师、编码员、问题类型、问题属性、标杆倍率、付款方式等多种字段组合筛选导出病案。 |  |
| 2.6全字段校验：对病案首页的非编码信息进行全面质控管理，并对质量进行评分。 |  |
| 2.7病案质控：对病案首页的编码信息进行全面质控管理，支持拖拽诊断行、手术行进行排序，特别是调整主诊、第一手术的选择。具备“智能病案编码推荐”与“病案首页主诊断识别” 著作权。 | **※** |
| 2.8自动提示病案批注：提示病案问题及修改推荐提示，显示费用、权重、DRG组、费用变化、标杆值、病案得分等。 | **※** |
| 2.9编辑再质控：支持在线编辑，编辑后再质控分组。 |  |
| 2.10编码员与临床医生就病案质控提供站内沟通，并存档审核存疑：病案科对无法确认病案进行存疑状态标记，自动引入存疑原因和质控结果，并推送给临床医生。 | **※** |
| 2.11病案审核：对病案首页的编码信息等进行全面质控管理、审核。 |  |
| 2.12编码规则：编码规则包含《病案首页信息学》以及ICD三卷编码精髓，包括主要诊断原则和理性、编码漏编、高码低编以及合并编码等编码规则。 | **※** |
| 2.13提供并维持每季度动态更新区域标杆值：每月动态维护更新全国或区域标杆值，使医院能够及时了解自身在行业所处的水平，并保持持续更新。 | **※** |
| 2.14盈亏预测：对医院存在的潜在亏损风险进行统计，通过预判分组功能，指出医院潜在的亏损风险，并提出合理的解决性方案。 | **※** |
| 2.15质控规则经过病案质控专家验证，提供名单与质控规则修改内容的认证材料，需包含专家姓名。 | **※** |
| 3 | 待办事项 | 编码员与临床医生线上沟通：编码员可将存疑病案实时反馈至临床医生，同时临床医生可看到自身待办事项即对病案科存疑的病案进行修改，同时支持病案质控功能、在线编辑功能等。 |  |
| 4 | 问题分析 | 可通过月、季、年、全院、科室进行病案问题统计及分析。产出问题病案发生率、问题病案数、编码/非编码问题病案率、病案问题的分布等报表或图表，可通过点击报表进行快速穿透定位。 |  |
| 5 | 得分分析 | 可通过月、季、年、全院、科室进行病案问题统计及分析。产出质控排名、质控扣分项、不合格病案等报表或图表，可通过点击报表进行快速穿透定位。 |  |
| 6 | DRG入组 | 6.1 DRG入组结构：按照月份、全院、科室产出入组结构图，入组趋势图、分析率趋势图；可快速定位未入组病案，提示未入组原因。 |  |
| 6.2 DRG入组病案统计：可按照月份，产出全院、科室病案数、无效病案数、入组病案数、未入组病案数、入组率、死亡病案数、低风险组死亡病案、费用极高/极低病案等。并可以快速进行风险病案的排查和定位。 |  |
| 6.3自定义风险病案排查，可按照科室病案、DRG病案、死亡病案、异常费用等多个维度进行快速定位、同时支持病案号、DRG、标杆倍率、主诊断等进行筛选、汇总、导出。 |  |
| 6.4系统支持18版CN-DRG分组器和国家医保局版CHS-DRG分组器一健相互切换分组结果。 | **※** |
| 7 | 绩效考核 | 7.1根据《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》（〔2019〕4号）以及《关于加强二级公立医院绩效考核工作的通知》（国卫办医发〔2019〕23号），提供基于首页数据计算的其中9个指标的测算，助力公立医院绩效考核及等级医院评审复审工作。 | **※** |
| 7.2服务能力：提供服务能力相关重点指标分析，包括总权重、DRG组数、CMI等指标。 | **※** |
| 7.3服务效率：提供服务效率相关重点指标分析，包括时间消耗指数、费用消耗指数、平均住院日等指标。 | **※** |
| 7.4市场覆盖：提供市场覆盖相关重点指标分析，包括区域内住院患者数、区域内住院患者数量占比、区域外住院患者数量占比等。 | **※** |
| 8 | 医生端实时质控 | 8.1医生端质控：支持在医生工作站界面添加实时质控按钮，临床医生完成案首页的内容填写后，可一键快速获取实时质控结果，且支持反复修改后再质控查看修改效果。质控前移至医生端，时效性更强。具备住院病案编码训练库系统软件著作权。 | **※** |
| 8.2 （非）编码问题：对病案首页内容进行全面质控包括编码审核与非编码全字段校验，提示病案首页存在编码与非编码问题，可同步获得手术及诊断漏编提示。 | **※** |
| 8.3 DRG预分组：提供医生端病案首页的DRG入组预分组结果，提示入组名称与权重等信息。 | **※** |
| 8.4提供并每季度动向维护区域标杆值：动态维护更新全国或区域标杆值，使医院能够及时了解自身在行业所处的水平，并保持持续更新。 |  |
| 8.5嵌入式DLL展示使医生端界面实施简单展示简洁：系统提供DLL动态文件库，HIS厂商可以直接调用该模块进行内容展示，提供美观且可配置的展示页面，同时减少HIS厂商的开发量。 |  |
| 9 | 内涵质控 | 9.1基于执行医嘱数据与病案首页手术及操作已填项，对比排查出存在漏填风险的手术及操作，并提供漏编项提示及相关版本编码推荐。 | **※** |
| 9.2基于出院记录数据与病案首页诊断已填项，应用人工智能及自然语言处理技能，对比排查出存在风险的诊断，包括诊断漏填、主诊选择不合理等项，并提供漏编项提示及相关版本编码推荐。 | **※** |
| 9.3系统支持一键查看原始的执行医嘱数据，核查漏编结果。 |  |
| 10 | 决策分析 | 10.1全院DRG核心指标管理：基于行业标杆值，提供全院DRG五大核心指标（DRG组数、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险组死亡率）的行业定位分析以及行业标杆对标分析。 |  |
| 10.2重点专业发展排名：基于行业标杆值，提供重点专业DRG四类核心指标（DRG组数、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数）与行业标杆对标分析结果，获得DRG组数相对指数、CMI相对指数、时间相对指数、费用相对指数。 |  |
| 10.3 DRG支付盈亏预测分析：有DRG医保支付盈亏预测分析模型。从月度、季度、年度提供DRG医保支付模式下，全院及科室潜在支付风险预测分析结果，以及潜在风险点。 | **※** |
| 10.4病案权重分布：分析全院/科室病案权重分布现状。剖析全院/科室CMI组成结构。并分析全院/科室在各权重区间内的病案数量以及高权重的DRG病组。 |  |
| 10.5关键指标监测：提供四大维度关键指标分析，包括服务能力、服务效率、费用控制、医疗安全。 |  |
| 10.6根据科室绩效得分，将科室分为四类级别（优、良、中、差），助力相关部门快速识别并定位存在问题的科室（级别为中或差的科室）。 |  |
| 11 | 学科建设 | 11.1基于行业对标及目标值对比分析，从临床学科均衡性发展（MDC）、重点专业发展、科室发展层层剖析，明确优势并定位短板，指导各学科差异化建设。 |  |
| 11.2 DRG查询：DRGs病组开展情况分析、病案权重分布、DRGs病组风险等级查询。 |  |
| 12 | 医保预测分析 | 12.1 DRG支付羸亏分析，按全院、科室、医师、DRG病组多层面，展示DRG医保支付盈亏金额。 | **※** |
| 12.2 DRG病组费用结构分析：从DRG病组层面管理DRG医保支付盈亏风险，从支付管理的最底层管理支付盈亏，尤其是针对亏损的DRG病组，通过DRG病组的费用结构分析。 |  |
| 13 | 绩效考核指标管理 | 13.1绩效管理：DRG核心指标纳入重点专业、科室、医师绩效评价体系，建立与DRG医保支付相一致的绩效管理机制。 |  |
| 13.2 DRG核心指标管理： 基于行业标杆值，提供全院DRG五大核心指标（DRG组数、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险组死亡率）的行业标杆对标分析，基于医院目标值对比分析，提供全院指标分级管理（A、B、C、D），定位问题指标（级别为C或D的指标），并提供年度、季度、月度分析结果。 |  |
| 13.3重点专业DRG核心指标管理：基于行业标杆值，提供重点专业的DRG五大核心指标（DRG组数、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险组死亡率）的行业标杆对标分析，基于医院目标值对比分析，提供重点专业的指标分级管理（A、B、C、D），定位问题指标（级别为C或D的指标），并提供年度、季度、月度分析结果。 |  |
| 13.4科室绩效管理：提供科室绩效排名、科室服务能力评价、科室服务效率评价以及科室核心DRG病组评价。 |  |
| 13.5医师绩效管理：提供医师绩效排名、医师服务能力评价、医师服务效率评价、医疗技术以及高产医师排名。 |  |
| 13.6医院等级评审监测：预先设定本院重点病种、重点手术相关指标的目标值，基于目标值对比分析，提供指标分级（A、B、C、D）管理，定位问题指标（级别为C或D的指标）。提供月度、季度、年度指标分析结果。基于目标值对比分析结果，明确相关指标与本院发展目标之间的差距，以便制定有效的提升方案。 | **※** |
| 13.7 DRG相关安全指标：实时监测，降低DRG支付模式下医院安全风险，如：质量安全、合理用药/耗材。 |  |
| 14 | 账号管理 | 14.1机构管理：管理医院基本信息及规则配置。 |  |
| 14.2角色管理：管理院内角色及系统使用权限。 |  |
| 14.3用户管理：管理院内用户及系统使用权限。 |  |
| 14.4运营日志：对修改维护的日至进行管理查询。 |  |
| 14.5版本记录：显示字典与质控规则更新记录。 |  |
| 15 | 可扩展性 | 15.1与现有的HIS系统或病案管理系统相兼容，能提供完整的软件实施文档、接口文档(his接口费由中标公司承担）。 |  |
| 15.2系统要具备一定拓展性，适应未来医院的业务需求。 |  |
| 16 | 双分组器 | 提供符合国家卫健主管部门（CN-DRG）、医保主管部门（CHS-DRG）要求的双版本分组器，可满足在病案科及临床医生端等不同场景的使用，并可随国家相应政策变化而调整。 | **※** |
| 17 | 解决方案 | 整体解决方案  投标人项目工作思路清晰、总体工作架构设计完整、响应性好、可操作性强。 | **※** |
| 18 | 病案首页数据质量评测报告 | 依据医院实际情况，提供《病案首页数据质量评测报告》，并对其进行专业化解读 | **※** |
| 19 | 非编码规则  定制化 | 依据国家卫生健康委员会发布的《住院病案首页数据填写质量规范（暂行）》和《住医院病案首页数据质量管理与控制指标（2016版）》、《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》（国办发〔2019〕4号）、《三级综合医院医疗质量管理与控制指标（2011年版）》等相关文件规定，对病案首页76个必填项、共计300余条规则进行数据质控。医院可以按照本院实际情况定制符合院内质控要求的非编码规则包 |  |
| 20 | 编码规则  定制化 | 依据《疾病与有关健康的国际统计分类第十次修订本》、《美国国际疾病分类第九次临床修订本手术与操作》、《病案信息学》、《CN-DRGs 分组方案》（2018 版）、《国际疾病及健康统计分类》、《住院病案首页数据填写质量规范（暂行）》和《标准的临床版编码库》制定的编码规则。医院可以按照本院实际情况定制符合院内质控要求的编码规则包，每周进行规则更新 |  |
| 21 | 编码规则答疑 | 在医院查看最常见编码问题时，对某条编码规则或某病案的编码错误产生质疑时，我公司提供问题释疑服务，由编码专家团队及时进行疑问解答，做到在工作日二十四小时内响应 |  |
| 22 | DRG入组分析及问题咨询 | 医院在对DRG未入组病案或入错组产生疑惑时，我公司提供问题咨询服务，由DRG专家团队进行原因分析。常见未入组病案主要由于主要诊断编码填写不规范、残码、乱码；常见入错组病案主要由于手术编码未识别、编码漏编导致外科组病案进入内科组 |  |
| 23 | 数据分析服务 | 每月提供一次数据分析服务，数据分析包括临床沟通、院内培训会的数据支持。服务仅限于病案首页数据的支持，以病案首页数据情况说明、远程答疑的形式提供 |  |
| 24 | 标杆体系更新 | 每季度根据行业标杆数据更新情况，使医院能够及时获悉行业最新的标杆值 |  |
| 25 | 系统培训 | 进行系统使用培训，包括系统功能讲解、系统操作、故障处理等，保证医院相关人员能够熟练使用悦励系统，并能够处理简单的系统故障 |  |

1. **商务要求**

**说明：**

1）供应商在投标文件《商务要求响应、偏离说明表》中未对以下商务要求逐条说明响应或偏离情况的，其投标按照**无效投标处理。**

2）下表中标注有“**※**”号的条款，为**第三部分“三、评分标准”**中的评分内容。（★号内容不满足视为废标条款）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **条款号** | **条款类型** | **条款内容** | **评审点※** |
| 1 | **★工期要求** | **合同签订后30个工作日内安装调试完毕。** |  |
| 2 | **★质保要求** | **验收合格后，免费质保3年** |  |
| 3 | **★付款方法** | 软件安装到位，甲方凭甲乙双方共同签署的《软件部署清单》付给乙方合同总额的30%；系统安装调试完毕，甲方凭甲乙双方共同签署的《软件上线验收单》付给乙方合同总额的60%；余款合同总额的10%作为质保金，三年质保期满后的一个月内付清。 |  |
| 4 | 供应商综合能力 | 具有软件能力成熟度集成模型CMMI3级及以上证书； | **※** |
| 5 | 类似业绩 | 5.1承揽过类似国家医疗质量上报平台接口对接服务项目； | **※** |
| 5.2 2019年以来具有类似项目业绩。 | **※** |
| 6 | 项目团队能力 | （1）项目团队人员中有具有项目管理专业认证资质。   1. 项目团队人员中有具有项目管理领域商业分析（需求分析）专业人士认证。   （3）项目团队人员中具有疾病和手术操作分类培训合格证的。  （4）项目团队人员中具有相关注册管理咨询师证书的。 | **※** |
| 7 | **★**售后服务承诺函 | 供应商需提供售后服务承诺函，包括但不限于以下内容：  （1）承诺保证在合同规定时间内上线及上线系统的平稳运行。合同签订后七日内由公司项目经理带领至少2名以上软件技术人员上门进行前期准备，包括用户培训、需求调研、数据准备等。  （2）供应商提供7×24小时的热线支持，在系统发生重大故障或远程无法解决时，技术人员应2小时内到达事故现场，并应于24小时内完全解决故障。  （3）实现远程网络维护，作为现场维护的补充。  （4）在项目信息系统建设中，公司必须坚持长期合作、共同发展的原则，时刻跟踪最新技术，为用户提供最先进、最实用的技术及免费补丁升级等。  （5）根据项目的具体情况，公司每年主动提出建设性的意见和方案，使得医院信息化建设不断前进和完善。 |  |
| 8 | 响应文件制作情况 | 供应商须按本文件要求编制响应文件，响应文件须目录清晰准确且与页码内容相对应、 内页有连续页码、装订成册且无散页。 | **※** |
| 9 | 报价要求 | 供应商的报价应包含为完成本文件提出的软件采购、功能开通所需授权、运输、安装、软件对接、集成、调试、报检以及售后服务等全部相关工作所有可能发生的费用，即所需的一切人工、物耗、工具、设备、用水、用电、保险和调研、咨询、测试、验收、评审、培训、税金等所有可能发生的一切费用，即投标总报价为“交钥匙”价。对在合同实施过程中可能发生的其他费用（如：增加线材、辅材、耗材、材料涨价、人工、运输成本增加等因素），采购人概不负责。本文件所要求内容应视为保证系统运行所需最低要求，如有遗漏，供应商应及时予以补充。否则，将不予以付款。 |  |
| 10 | ★其他要求 | （1）免费接入阳新县人民医院的所有院区，包括城东院区、儒学院区、立交桥院区、精神病院区，其中城东院区和儒学院区一期上线，其他两院区上线时间待定，其他两院区上线与否不影响合同执行；  （2）免费提供历史数据治理服务，协助阳新县人民医院治理近三年病案首页数据；  （3）免费导出卫统四上报病案首页和HQMS上报病案首页数据。  （4）按照医院定制个性化报表。 |  |
| 11 | 供货地点 | 阳新县人民医院指定地点 |  |

**六、评审办法及评分标准**

（一）评审方法

本次评审采用综合评分法。即满分100分，其中商务服务占42％，技术评议占48％，报价占10%。

（二）评审步骤

磋商小组对响应文件的评审分为资格性符合性检查、商务服务评议和价格评议；

1.资格性符合性检查表

磋商小组验证各供应商代表或委托授权人的身份。供应商代表或委托授权人身份与响应文件不符的、响应文件未按要求加盖印章和签字的，磋商小组有权拒绝该供应商参加磋商。

2.商务服务评议（占42%）

磋商小组依据“商务服务评分表”中的分值及标准进行评分。

3.技术评议（占48%）

磋商小组依据“服务评分表”中的分值及标准进行评分。

4.价格评议（占10%）

价格分采用低价优先法计算，即满足磋商文件要求且最后报价最低的供应商的价格为磋商基准价，其价格分为满分。其他供应商的价格分统一按照下列公式计算：

磋商报价得分=（磋商基准价/最后磋商报价）×10%×100

5.推荐成交候选供应商

评磋商小组应当根据综合评分情况，按照评审得分由高到低顺序推荐3名以上成交候选供应商，并编写评审报告。评审得分相同的，按照最后报价由低到高的顺序推荐。评审得分且最后报价相同的，按照技术指标优劣顺序推荐。

（三）资格性和符合性检查表及评分标准

1、资格性和符合性检查表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 评审内容 | 检查情况 |
| 1 | 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 |  |
| 2 | 财务状况审计报告（企业成立时间不足一年不适用），依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料 |  |
| 3 | 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料 |  |
| 4 | 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 |  |
| 5 | 具备法律、行政法规规定的其他条件的证明材料 |  |
| 6 | 未被列入“信用中国网”失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单；“中国政府采购网”政府采购严重违法失信行为记录名单 |  |

## 评标标准

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **评分项目** | | **分数** | **评 分 标 准** |
| **报价部分** | | **10** | 价格分采用低价优先法计算，即满足磋商文件要求且最后报价最低的供应商的价格为磋商基准价，其价格分为满分。其他供应商的价格分统一按照下列公式计算：报价得分=(评标基准价／投标报价)×10%×100 计算时保留两位小数。 |
| **技术部分48分** | 系统功能及演示 | 33 | 所演示的系统功能指标或响应文件中的技术资料（无法演示的技术要求必须在响应文件中体现）全部符合本文件要求得33分，带“**※**”号的重要功能指标有负偏离的，每一项扣2分，未带“**※**”号的一般性功能指标有负偏离的，每一项扣1分。扣完为止。  **注：1、评审专家根据供应商系统演示的各项功能介绍以及响应文件中所体现的技术资料是否满足本文件的采购需求来评定，全部满足的得满分，有偏离的根据上述标准进行扣分。**  **2、供应商采用PPT方式演示或视频演示（评审现场网络进行了屏蔽，各供应商的演示素材请使用无需网络支持版本，演示所需设备各供应商自备）。**  **3、双分组器不计入此项评分。** |
| 双分组器 | 5 | 提供符合国家相关部门【包含但不限于：卫健主管部门（CN-DRG）、医保主管部门（CHS-DRG）】要求的双版本分组器，可满足在病案科及临床医生端等不同场景的使用，并可随国家相应政策变化而调整，满足得5分，不满足不得分。 |
| 整体方案设计 | 8 | 供应商项目工作思路清晰、总体工作架构设计完整、响应性好、可操作性强的得8分；供应商工作思路基本清晰、总体工作架构设计基本完整无重大缺漏、有一定响应性、可操作性较强的得6分；供应商工作思路模糊、总体工作架构设计有较大缺漏、响应性差、可操作性不强的得4分，没有提供或提供内容与项目无关不得分。 |
| 验收方案 | 2 | 有针对性的验收方案计划，且合理可行的得2分，未提供的此项不得分。 |
| **商务部分42分** | 项目业绩 | 8 | 供应商近几年（2019年1月至今）承揽过类似本项目的业绩，每提供1个得2分，最高得8分，没有不得分。  注：【供应商需提供项目案例的中标通知书或合同或相关证明文件资料原件复印件并加盖公章（以中标时间或合同签订时间为准）】。 |
| 服务能力 | 2 | 供应商具有软件能力成熟度集成模型CMMI3及以上认证得2分，通过CMMI2、CMMI1得1分。 |
| 质控规则 | 5 | 质控规则经过相关医院病案科验证，提供名单与质控规则修改内容的认证材料（包含但不限于医院名称和姓名），每提供一家医院得0.5分，最多得5分。只提供名单，无法提供认证材料的不得分。 |
| 培训方案 | 8 | 供应商提供针对本项目涉及的系统使用组织用户开展现场集中培训方案，方案科学、合理、针对性强8分；合理、可行得5分；欠合理，基本可行得3分，不提供不得分。 |
| 项目团队 | 2 | 供应商详细列明拟投入本项目的团队人员，且人员安排计划内容详细、有针对性的得2分，其次得1分。未提供的不得分。 |
| 8 | 供应商拟派项目团队人员中具有相关专业认证的每个得1分，最多得8。**注：1、响应文件中须附证书复印件作为证明材料，没有证明材料不得分。2、1人持多项证书不重复得分。3、需要提供项目团队人员社保证明材料。** |
| 售后服务 | 7 | 1. 供应商提供售后服务方案，方案科学、合理、针对性强3分；合理、可行得2分；欠合理，基本可行得1分，未提供不得分。 2. 为保证系统的稳定性，承诺系统上线后能无条件提供驻场维护的得2分，未承诺不得分。   3、供应商能提供应急服务响应承诺，应急措施合理、可行，有针对性的得2分，未提供承诺的不得分。 |
| 响应文件制作 | 2 | 根据磋商文件规定的格式、顺序编制，有目录、编页码、制作规范、完整、没有缺漏项，并有连续页码和索引便于评审的得2分，其次得1分。 |
| **合 计** | | **100** |  |

**备注**：

**以上所有须提供的证件、证书、有关资料等，供应商都必须提供真彩扫描打印件并加盖公章，供专家评委评审，否则不得分。**

附件2：

供应商报名表

项目编号：

项目名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称（盖章） |  |
| 联系人姓名 |  |
| 联系人电话（办公电话和手机） |  |
| 联系人邮箱 |  |
| 供应商提供的报名资料 | 1.法人或者其他组织的营业执照等证明文件，如供应商是自然人的提供身份证明材料。 |
| 2.财务状况报告，依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料。 |
| 3.具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料。 |
| 4.参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。 |
| 5.具备法律、行政法规规定的其他条件的证明材料。 |
| 6.未被列入“信用中国网”失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单；“中国政府采购网”政府采购严重违法失信行为名单的网页打印件。 |

注意事项：  
1.供应商必须严格按照公告的内容和要求，完整递交有关资料，逾期递交的将予以拒收。  
2.★供应商所递交的资料（全部盖有单位公章）必须为一般常用电脑办公软件能够读取的清晰、易于辨识的彩色电子扫描件、照片（相关证书和证明材料的原件）,并对其他递交资料内容的真实性、有效性及完整性负责，如提供文件资料有错漏、模糊不清、复印件的电子扫描件、照片、无法读取识别或弄虚作假等，一律属于无效文件。   
3.须在邮件（附件文件名注明公司全称）注明公司全称、项目名称及项目编号（不注明我单位将拒收报名邮件）。