# **河南省胸科医院购置抗肿瘤药物临床应用监测数据上报程序（二次）**

**公开议价文件**

**项目编号：HNSXKYYZBB-YN-2025-042**

**采购人：河南省胸科医院**

**2025年4月**

**第一章 公开议价公告**

# **河南省胸科医院购置抗肿瘤药物临床应用监测数据上报程序（二次）**

**公开议价公告**

一、项目名称：

河南省胸科医院购置抗肿瘤药物临床应用监测数据上报程序（二次）。

二、项目范围及内容：

抗肿瘤药物临床应用监测数据上报程序。

三、项目预算：

人民币15万元。

四、供应商资格要求：

（一）供应商应满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

1、具有独立承担民事责任的能力；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、参加政府采购活动前三年内，经营活动中没有重大违法记录；

6、法律、行政法规规定的其他条件。

（二）本项目的特定资格要求：

1、根据《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》(财库[2016]125号)的规定，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的响应供应商，拒绝参与本项目政府采购活动。查询渠道：失信被执行人通过“中国执行信息公开网”网站查询，重大税收违法失信主体通过“信用中国”网站查询，政府采购严重违法失信行为通过“中国政府采购网”查询。

（三）单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动。

（四）本项目不接受联合体参与。

五、获取公开议价文件

（一）时间：2025年4月14日至2025年4月16日，每天上午08:00至12:00，下午12:00至17:30（北京时间，法定节假日除外）。

（二）方式：将资料清单（见公告末尾）纸质版加盖公章，扫描PDF版发至邮箱zbb65662712@163.com。

六、发布公告的媒介

本次公开议价公告在河南省胸科医院官网发布。

七、公开议价的时间及地点另行通知。

八、联系事项

联系地址：河南省胸科医院招标办公室（郑州市纬五路一号）

邮 编：450008

联系人：李老师

联系电话：0371-65662712

邮箱：[zbb65662712@163.com](mailto:zbb65662712@163.com)

九、监督部门及电话：河南省胸科医院监察室65662810、65662967

[资料清单](https://www.hnxkyy.com.cn/UploadFiles/file/20230712/20230712112541_7568.docx" \t "https://www.hnxkyy.com.cn/_blank)

议价文件

1. **项目资料表**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **内容** |
| 1 | 采购人名称：河南省胸科医院  联系人：李老师  联系电话：0371-65662712  地址：郑州市金水区纬五路一号 |
| 2★ | 响应文件份数：  纸质文件一正二副(胶装、带封皮),U盘拷贝电子版（带红章）  一份 （PDF格式）。    温馨提示：电子扫描版响应文件命名方式为：  项目名称 + 公司名称全称 + “响应文件”  例：氩气工作站-河南XXX有限公司-响应文件  纸质响应文件可在书脊上标明项目名称、供应商  单位名称。 |
| 3★ | 公开议价时间：议价时间另行通知（关注邮箱）  公开议价地点：河南省胸科医院科研教学楼1楼会议室 |

1. **采购需求**

**抗肿瘤药物临床应用监测数据上报程序参数**

**一、技术要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **模块** | **功能明细** |
| 1 | 肿瘤药物维护 | 支持在医院所有药物中选择出所有抗肿瘤药物进行检测，节省大量时间去筛选肿瘤药物，为检测工作提供方便。 |
| 2 | 肿瘤诊断维护 | 支持在所有诊断中选择出肿瘤诊断添加到程序中，与国家标准IDC诊断进行对照。对照后程序诊断数据则为抗肿瘤药物临床检测工作的标准IDC10诊断。 |
| 3 | 标准信息维护 | 实现标准IDC诊断与院内诊断的对应关系。 |
| 4 | 基础信息对照 | 为确保抗肿瘤药物临床应用检测工作的正确性，支持HIS中的基本信息与国家标准的基本信息进行对照功能。对照完成后则为国家标准的基本信息，为检测工作提供方便。 |
| 5 | 生成上报数据 | 一、支持所有检测工作所需要的统计数据查询报表及导出，包含：   1. 抗肿瘤药物采购清单 2. 抗肿瘤药物使用清单 3. 患者信息及患者药物不良反应 4. 住院信息表 5. 病案首页 6. 入院记录 7. 病程记录 8. 出院记录 9. 住院手术记录   10、住院护理记录  11、住院医嘱  12、住院收费记录  13、门诊信息表  14、门诊诊断及病历记录  15、门诊医嘱及处方  16、门诊费用明细  17、临床检查信息  18、实验室检验信息  19、病历检查记录  20、随访记录  二、在国家抗肿瘤药物临床应用监测网开放系统接口给医院后，实现与国家平台的自动对接。 |

**二、商务要求**

**1.1 特定资格：**

无。

**1.2 项目完工期限**：

完工期限：合同签订后60日历天。

**1.3 服务要求**

1.3.1 服务期内，为满足上级指令性或医院评级要求，必须无条件免费配合医院完成程序改造工作。

1.3.2 此项目必须与我院现用软件系统及硬件设备实现通连通用，在安装调试过程中及服务期内与其他第三方系统（包括但不限于HIS、LIS、PACS等）因对接产生的所有费用均由供方自行承担，并保证对接后程序的正常使用和运行。

1.3.3信息数据涉及患者隐私和医院数据安全，故程序设计及整个流程处理必须符合《中华人民共和国个人信息保护法》《数据分级分类管理办法》等法律法规的管理条例。

1.3.4项目实施前需向需方提交项目实施规划书，包括项目组成员及职责、项目进度计划、规划质量管理等，经需方审核符合项目要求后方可进场实施。需方按照项目实施规划书监管项目按进度和计划有效开展。供方在项目实施中需每周和每月向需方提交工作周报和月报。

1.3.5 供方应保证需方在使用其提供的任何产品时，免受第三方提出的侵犯其专利权、商标权或其他知识产权的侵权指控，否则供方应承担所有法律和经济责任，并赔偿由此给需方造成的全部经济损失。

**1.4 服务期限**：

项目验收后不少于叁年。

**1.5 履约保证金**：

1.5.1 供方接到中标通知后，须向需方提交履约保证金，履约保证金的金额为合同总价的10%；

1.5.2 履约保证金缴纳形式：银行转账或以银行、保险公司出具保函等形式；

履约保证金接收账户：河南省胸科医院

履约保证金接收账号：7607 0157 4000 00953

开户行：浦东发展银行郑州东明支行

1.5.3 履约保证金于服务期满后，依据投标文件，所承诺的优惠条件、售后服务计划、培训计划等执行到位后，按规定程序办理支付手续，一次性付清。

**1.5付款方式**：

双方签订合同，达到验收标准，可正常运行并经医院相关部门验收合格，收到供方开具的国家正规发票后，需方一次性支付合同金额100%.

**1.7售后服务**：

服务期内，所有故障维护服务均为上门服务，并提供永久性7\*24小时技术支持，包括各种软件故障及对各种突发事件采取应急措施等，具体的响应时间请参阅下述的故障处理优先级及响应速度。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **故障分级** | **故障现象** | **响应时间** |
| 1 | I级故障 | 整个程序处于完全瘫痪状态，不能运行。 | 技术服务人员立即响应，1个小时之内到达现场。4小时内恢复程序正常运行。 |
| 2 | II级故障 | 程序部分功能出现故障，但整个程序仍可正常运行，医院业务运作受到一定影响。 | 技术服务人员在30分钟之内响应，2小时内到达现场。10小时内恢复程序正常运行。 |
| 3 | III级故障 | 需要产品功能安装或配置方面的技术支持，对客户的业务运作影响较小。 | 技术服务人员在6小时之内响应，按客户约定时间到达现场，最短时间内配合处理问题。 |

**1.8 运维服务形式**：

1.8.1 远程维护，即需方程序出现故障时，供方通过电话、远程访问等方式进行程序故障的处理、技术支持、咨询服务等工作。

1.8.2 按季度巡检并形成运维记录，即本合同期限内，供方每季度指定专业技术人员对程序进行全面检查优化，同时做好程序运行情况记录。对可能出现的故障提出解决预案及程序功能改进等方面的技术咨询工作，在现场对需方人员进行程序运行管理、日常维护等方面的培训。在次月10日前将有使用部门签字的巡检记录提交至信息中心。

1.8.3 本合同签订后，对于需方提出的任何运维服务，供方人员需严格填写运维服务记录单，并由双方签字认可。

1.8.4 供方为需方提供电话技术支持服务要求为7×24小时。

**1.9 供方违约责任：**

1.9.1 供方提供服务不符合合同约定，负责返工或提供补救措施，但需方使用、保管不当造成设备损坏或由于需方原因造成缺陷的除外。

1.9.2 供方未按照合同约定完成定期巡检服务，需方每次扣除履约保证金的20%（百分之二十）。

1.9.3 供方未在规定期间完成呼叫响应服务，需方每次扣除履约保证金的3%（百分之三）。

1.9.4 如供方未按照合同约定时间完成项目系统建设，应向需方支付违约金，违约金为每逾期一天，按合同价款的百分之一计算，需方可从应付货款中扣除。逾期超过七天的，视为根本违约。

# 第四章 响应文件格式

**封面格式**

**（项目名称）**

**响 应 文 件**

**编号：**

**供应商：（盖单位公章）**

**法定代表人或其委托代理人：（签字或盖章）**

**年 月**

第一部分资格证明文件

### 

### 一、法定代表人授权委托书

本授权书声明：注册于（注册地址名称）的(供应商全名)的在下面签字的 　　　　　(法定代表人姓名、职务)代表本公司授权（单位名称）的 （被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就项目编号为 （项目编号）的（项目名称）的响应及合同执行，以本公司名义处理一切与之有关的事务,其法律后果由我方承担。

委托代理人无转委托权。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证复印件（正反面） |

|  |
| --- |
| 委托代理人身份证（正反面） |

供应商（盖章）：

法定代表人（个人签字或盖章）：

委托代理人（个人签字）：

日  期： 年 月 日

### 

### 二、具有独立承担民事责任的能力

提供法人或者其他组织的营业执照等证明文件

### 

### 三、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度

提供下列资料之一作为财务状况证明资料：

1. 2023年度或2024年度经会计师事务所或者审计机构审计的财务报告；
2. 基本开户银行出具的有效资信证明。

### 

### 四、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力

河南省胸科医院：

我方在此声明，我单位具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。特此声明。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

### 五、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录

**1、附最近一年任意一个月的缴纳税收的凭据；**

1）纳税证明须提供缴费银行单据或税务机关出具的证明作为证明材料；

2）供应商近半年零缴税，须提供近半年税务系统中纳税申报截图信息作为证明材料，其中：成立时间不满半年的企业，零缴税仅须提供成立以来税务系统纳税申报截图；

3）成立时间未超过 1 个月的一般纳税人，或者未达到季报周期的小规模纳税人，提供合理说明；

4）供应商依法免税，应提供依法免税的相应证明文件。

**2、附最近一年任意一个月的缴纳社会保险的凭据；**

供应商不需要缴纳社保的，需提供能够有效证明其属于国家允许不缴纳社保的相关证明文件。

### 

### 六、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

河南省胸科医院：

我方在此声明，在参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。响应产品在国内销售没有不良记录、没有发生过重大质量问题或安全事故。我方保证上述信息的真实和准确，并愿意承担因我方就此弄虚作假所引起的一切法律后果。

特此承诺。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

### 七、特定资格

请根据“第三章 采购需求”第二条商务要求部分“1.特定资格要求”提供相关证明材料。（若商务要求没有提及特定资格要求，则无需提供材料。）

### 八、信用记录

根据《关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》(财库[2016]125号)的规定，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的响应供应商，拒绝参与本项目政府采购活动。查询渠道：失信被执行人通过“中国执行信息公开网”网站查询，重大税收违法失信主体通过“信用中国”网站查询，政府采购严重违法失信行为通过“中国政府采购网”查询。

### 九、无关联关系声明

河南省胸科医院：

我单位承诺：我单位不存在“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，参加同一合同项下的政府采购活动。”的情况。

我方保证上述信息的真实和准确，并愿意承担因我方就此弄虚作假所引起的一切法律后果。

特此承诺。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

第二部分商务、技术文件

### 

### 一、报价一览表

项目名称：

金额单位：元

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 总报价 | 大写： |
| 小写： |
| 完工期限 | 合同签订之日起 日历天 |
| 服务期限 | 合同签订之日起 年 |
| 质量标准 | 符合国家、行业技术标准。 |
| 其他声明 |  |

注：1、总报价超过项目预算金额按无效响应处理。

2、总报价为报价人所报出的本项目全部价格之和，报价币种为人民币。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**二、报价明细表**

分项列明完成所有采购需求所需费用，格式自拟。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

### 三、供应商承诺函

## 3.1 响应承诺函

致河南省胸科医院：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据议价文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）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；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）根据本项目提出的特殊条件。

二、完全接受和满足本项目议价文件中规定的实质性要求，如对议价文件有异议，已经在响应截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对议价文件有异议的同时又参加响应以求侥幸中标或者为实现其他非法目的的行为。

三、参加本次采购活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控

股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的政府采购活动行为。

四、参加本次采购活动，不存在为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的行为。

五、参加本次采购活动，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

六、供应商参加本次政府采购活动要求在近三年内供应商和其法定代表人没有行贿犯罪行为。

七、参加本次采购活动，不存在联合体响应。

八、响应文件中提供的能够给予我公司带来优惠、好处的任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

  九、如本项目议价过程中需要提供样品，则我公司提供的样品即为成交后将要提供的成交产品，我公司对提供样品的性能和质量负责，因样品存在缺陷或者不符合议价文件要求导致未能成交的，我公司愿意承担相应不利后果。（如提供样品）

    十、存在以下行为之一的愿意接受相关部门的处理：

   （一）撤销响应文件的；

   （二）在采购人确定成交人以前放弃成交候选资格的；

   （三）由于成交人的原因未能按照议价文件的规定与采购人签订合同；

   （四）由于成交人的原因未能按照议价文件的规定交纳履约保证金；

   （五）在响应文件中提供虚假材料谋取中标；

   （六）与采购人、其他供应商恶意串通的；

   （七）供应商在政府采购活动中有违法、违规、违纪行为。

由此产生的一切法律后果和责任由我公司承担。我公司声明放弃对此提出任何异议和追索的权利。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

## 3.2 反商业贿赂承诺书

我公司承诺：

在本次采购活动中，我公司保证做到：

一、公平竞争参加本次采购活动。

二、杜绝任何形式的商业贿赂行为。不向国家工作人员、政府采购代理机构工作人员、评审专家及其亲属提供礼品礼金、有价证券、购物券、回扣、佣金、咨询费、劳务费、赞助费、宣传费、宴请；不为其报销各种消费凭证，不支付其旅游、娱乐等费用。

三、若出现上述行为，我公司及参与采购的工作人员愿意接受按照国家法律法规等有关规定给予的处罚。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

### 四、采购需求偏离表

## 4.1 技术要求偏离表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号**  **（议价文件中技术要求条款号）** | **技术要求** | | **对议价文件偏离（正偏离、负偏离、无偏离）** | **备注** |
| **议价文件** | **响应文件** |
| 条款1.1 |  |  |  |  |
| 条款1.2 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |
| 条款2 |  |  |  |  |
| 条款3 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：**请根据“第三章 采购需求”部分里的“技术要求”中的条款号， 逐 条 响 应 议价文件中的技术要求**。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

## 附技术证明材料

## 4.2 商务要求偏离表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号**  **（议价文件中商务要求条款号）** | **商务要求** | | **对议价文件偏离（正偏离、负偏离、无偏离）** | **备注** |
| **议价文件** | **响应文件** |
| 条款1 |  |  |  |  |
| 条款2 |  |  |  |  |
| 条款3 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：商务要求为采购文件中的实质性要求， **有一条负偏离，则视为无效响应**。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

### 类似业绩

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 合同签订时间 | 使用单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注：后附近3年业绩证明材料（完整清晰的合同扫描件或复印件）**

供应商名称（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**附合同等相关证明材料**

### 

### 六、服务方案

### 

### 七、售后方案

### 

### 八、培训计划

### 九、优惠承诺

### 十、供应商认为需要提供其他资料