



襄 阳 市 第 一 人 民 医 院
XIANG YANG NO.1 PEOPLES HOSPITAL
湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院
AFFILIATED HOSPITAL OF HUBEI UNIVERSITY OF MEDICINE

襄阳市第一人民医院

采购项目需求调查

调查方式： ☒公告； ☐邀请； ☐问卷； ☐其他：

项目类型： ☐工程； ☒货物； ☐服务； ☐其他：

需求部门： 病案室

项目名称： 病历质控系统采购项目

项目编号：

发布日期： 年 月 日

其他：

目 录

第一章 需求调查公告（代调查问卷）	3
一、 项目概述	3
二、 需求调查活动参与条件	3
三、 报名时间和地点	3
四、 会议时间	4
五、 文件获取	4
六、 其他	4
七、 联系方式	4
八、 发布公告媒介	4
第二章 需求调查须知	5
第三章 采购需求调查内容	6
（一） 拟采购项目概况	6
（二） 拟采购货物、服务、工程清单	6
（三） 拟设置的技术要求（如有）	6
（四） 拟设置的其他要求	6
（五） 需求调查问卷	错误！未定义书签。
第四章 响应文件格式	19
格式 1	21
需求调查承诺书	21
格式 2	22
报价一览表	22
格式 3	23
格式 4 资格证明文件	24
格式 5 需求响应文件	24
格式 6 其他响应文件	24

第一章 需求调查公告（代调查问卷）

襄阳市第一人民医院拟对以下项目实施采购，现需对本项目的采购需求面向各方市场主体开展需求调查，欢迎能够满足需求、提供优质货物、服务等各方主体踊跃参加，为我院高质量采购提供协助。

一、项目概述

（一）项目编码：XYYY-2025-YNXQ-0043

（二）项目名称：病历质控系统采购项目

（三）项目概述：本项目拟采购一套病历质控系统，实现从“终末质量”向“环节质量”转变，由“事后提醒”向“即时反馈”转变，由“事务管理”向“智能管理”转变，由“经验管理”向“标准化管理”转变，由“单一化管理”向“全方位精细化管理”转变。

二、需求调查活动参与条件

为保证需求调查结论合理可靠，参与本需求调查活动的各市场主体应能够满足本项目特定资格要求：

（一）满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定，即：

（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，在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）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，不得参加本项目同一合同项下的采购活动。

（三）本项目不接受联合体投标，投标人中标后不允许分包

（四）通过“信用中国”网站或者中国政府采购网查询的主体信用记录，未被列入信用失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单，未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

（五）本项目特定资格要求：无。

三、报名时间和地点

(一) 报名时间：2025 年 9 月 18 日 8 时至 2025 年 9 月 30 日 17 时 30 分。

(二) 报名地点：襄阳市第一人民医院招标采购办（沿江大道江边住院大楼对面行政楼 106）工作日上午 8:00~12:00、下午 14:30~17:30 受理投标工作，节假日除外）。

四、会议时间

以招标采购办电话通知时间为准。

五、文件获取

投 标 人 在 襄 阳 市 第 一 人 民 医 院 官 网
(<https://www.xysdyrmyygw.com>) 招标公告— 招标信息栏 **自行下载
采购文件**。

六、其他

(一) 供应商在接到会议通知后提供响应内容五份，无需密封。封面应注明项目名称、项目编号、包号、参加的市场主体名称，并加盖公章。

(二) 参与本活动的各方市场主体，可按需提供样品或有关项目的其他材料。

七、联系方式

报名联系电话：招标采购办公室 0710-3420737

八、发布公告媒介

本次公告仅在襄阳市第一人民医院官网
(<https://www.xysdyrmyygw.com>) 上发布，信息以本网站发布为准。

第二章 需求调查须知

供应商应按照本须知要求进行响应，以便院方提升采购质量

序号	条款名称	编列内容
1	采购人	襄阳市第一人民医院
2	市场主体	符合本文件公告规定的需求调查活动参与条件
3	响应文件装订要求	供应商在接到会议通知后提供响应内容五份，无需密封。封面应注明项目名称、项目编号、包号、参加的市场主体名称，并加盖公章。
4	响应文件编列要求	见响应文件格式
5	响应文件有效期	不少于 90 日历天
6	需求调查方式	主要内容：采购人面向市场主体开展需求调查，以了解实现项目目标，拟采购的标的及其需要满足的技术、商务要求。旨在了解相关产业发展、市场供给、同类采购项目历史成交信息，可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等后续采购，以及其他相关情况。 参与主体：需求调查对象一般不少于 3 个，并应当具有代表性。 注意事项：参与本调查活动的各方市场主体应诚实诚信、务实合作，向采购人提供依据充分、合理可信的价格、技术、商务等信息，市场主体如提供不实信息采购人可以拒绝响应文件，并且有权拒绝该主体参加未来的需求调查活动。
7	项目类型	货物：是指各种形态和种类的物品，包括原材料、燃料、设备、产品等。
8	签字盖章要求	供应商应在所有格式要求应加盖公章处加盖供应商单位公章，在所有格式要求应加盖法定代表人章或法定代表人签字处加盖法定代表人章或签字。
9	解释权	本文件解释权归襄阳市第一人民医院所有

注：表格中“☑”

第三章 采购需求调查内容

（一）拟采购项目概况

拟采购一套病历质控系统。

（二）拟采购货物清单

序号	采购内容	单位	数量	备注
1	病历质控系统	1	套	见第（三）部分

（三）拟设置的技术要求

模块	功能项
数据集成服务	支持与集成平台对接；
	支持与数据中心对接；
	支持实时对接医院业务系统 API 接口。
数据上报服务	能够根据 HQMS 和湖北卫统系统接口标准，自动导出符合标准的病案首页，方便每月在平台上报送数据。
数据处理服务	2.1. 文档规范化处理服务
	支持建立文档规范化处理体系。对于不规范病历相关文书，通过自然语言处理和特征识别，进行文档规范化整理。
	2.2. 数据预处理与清洗服务
	支持建立数据预处理和数据清洗体系，包含格式转换、去除冗余、数据填补、数据映射、不规范数据转换为标准化数据存储、数据纠正。
	2.3. 数据抽取与融合服务
	支持建立数据抽取体系，实现对住院病历、门诊病历、医嘱、检查报告、检验报告、病理报告、护理文书、手麻数据、危急值数据、费用数据进行近期同步数据抽取和增量抽取；
	支持建立数据融合处理体系，通过数据之间的关系进行数据融合。
	2.4. 数据加工处理监控服务
	支持建立建设数据加工处理监控平台，透明化监控从数据抽取、数据融合、后结构化处理以及标准化处理过程日志，实现数据一致性核查和异常处理。
自然语言处理服务	3.1. 自然语言处理服务
	提供建设自然语言处理体系。通过自然语言分词以及上下文语义识别，利用机器学习结合数据模型实现对自由文本病历、检查报告、护理记录、费用等的全量数据后结构化处理。
	3.2. 语料库

	支持利用人工加机器的方法，不断将词汇进行正确的归类，实现知识语料库的不断丰富，提高数据利用的准确程度。
服务监控平台	4.1. 一键部署
	支持建立一键部署功能，通过前端界面可对质控服务进行启停用；
	4.2. 权限认证
	支持建立多层级数据权限管理体系，实现通过多层级账号和安全体系设置；
	支持建立系统安全体系，包含网络访问安全、系统安全、数据安全、管理安全体系；
	支持建立敏感数据脱敏体系，根据 HIPAA 及国家相关要求对敏感数据管理。
	4.3. 产品服务监控
	支持建立产品服务监控平台，透明化监控从产品后台服务、数据抽取服务、自然语言处理服务以及知识库服务的各过程日志，实现服务异常提醒可视化。
住院端内涵质控	5.1. 医生端质控
	5.1.1. 医生端提醒
	支持在电子病历系统中外挂‘智能浮窗程序’，达成对临床住院医生实时提醒病历质量问题功能；
	支持医生进入本人/本科所属患者列表时，实时推荐 AI 质控出的问题患者列表；
	支持病历评分，能够根据《湖北省病历书写规范 2016》、《住院病案自查表》制定个性化住院评分表。支持根据 AI 质控结果对每本病历打分，根据打分自动分为甲乙丙级病历并显示扣分项，对扣分项有浮窗提醒功能。
	支持医生打开患者病历时，实时提醒该患者所有文书问题缺陷；
	支持医生书写入院记录、病程记录、手术记录、出院记录、死亡记录等住院病历文书时，质控出对应文书问题缺陷；
	支持时效性质控，根据病案管理质量控制指标（2021 年版）和湖北省病历书写规范 2016 版，设置各类病历文书完成时限（如入院记录 8 小时内、首次病程记录 8 小时内，入院记录 24 小时内完成），超时未完成有弹窗预警浮窗提醒功能，手术相关文书有时序性校验（如术前讨论应在手术记录之前）。
	支持重大检查及诊疗行为记录逻辑校验，根据病案管理质量控制指标（2021 年版），对重大检查及诊疗行为记录进行逻辑质控并根据医院实际情况动态调整（如医嘱开了 CT、磁共振检查，必须有 CT、磁共振结果报告单，病程中需要对结果有记录）。

	支持病历文书完整性、一致性及不合理复制质控，能够显示患者标签（如死亡、手术、非手术、24 小时入出院、24 小时死亡、日间手术）。能够根据患者标签效验医疗文书完整性，医疗文书不完整不能提交（例如手术患者，需有手术相关医疗文书，如术前一天病程记录、术前小结/术前讨论记录、麻醉医师术前访视记录、麻醉医师术后访视记录、手术知情同意书、麻醉知情同意书、手术医嘱、手术记录、麻醉记录、手术清点记录、手术安全核查表、术后当天病程、术后三天每天一次的病程记录、术后三天内第一手术者查房记录）。能够对病历内容一致性进行检查（如主诉应与现病史一致、诊断应与检查结果一致、医嘱应与病程记录一致，多科室协作信息应一致）。能够计算不合理复制率，超过设定比例即为不合理复制。对不一致和不合理复制部分有浮窗提醒功能。
	支持签名质控，电子签名需要加盖时间戳，签名时间不可修改。能够校验签名完整性，签名不完整不能归档（如会诊记录、手术安全核查表需要多人签名，只有都签名方能提交）。能够效验各级医师签名权限（如患者入院 72 小时内必须有副主任医师以上职务任职资格医师查房记录并签名）。
	支持实时展示各文书缺陷内容详情，包括：缺陷项扣分值、缺陷项内容、缺陷问题明细；
	支持在智能浮窗程序显示核心制度患者标签，如死亡、手术、会诊、高危、长期住院；
	支持医生 AI 提醒的质控缺陷项进行问题反馈，同时支持录入反馈原因，且反馈问题原因需维护为选项便于医生操作。
	5.1.2. 医生端预警
	支持在电子病历系统外挂‘智能浮窗程序’，达成对临床住院医生提前告知待办书写事项功能；
	支持医师打开患者病历时，预警该患者待书写病历、未完成病历；
	支持医师打开患者病历时，预警各文书待书写内容，待书写内容需通过分析医嘱、检查检验的临床数据再进行有效预警；
	支持医生对 AI 预警结果进行反馈，同时支持录入反馈原因，且反馈问题原因需维护为选项便于医生操作。
	5.1.3. EMR 医师书写端集成
	支持与电子病历系统进行住院医生临床书写端集成；
	支持实时 API 对接电子病历临床书写数据等；
	支持提供实时 API 对接文档。
	5.2. 医生端监控
	系统需满足医院质控管理人员、临床管理人员在浏览器界面可查看医

	生端质控结果。
	支持实时监控全院、各科室内临床工作内容，包括在院患者数、医生端病历问题数、医生端修改病历数；
	支持实时统计文书问题，包含文书问题排行；
	支持实时统计科室问题，包含科室问题排行；
	支持实时统计各类病历问题报表，包含文书问题报表、科室问题报表；
	支持查看医生端问题患者详情，可查看各临床医师书写病历内容与问题详情；
	支持导出相关统计报表。
	5.3. 环节质控
	5.3.1. 环节机器质控
	支持对在院病历进行实时质控；
	支持环节质控时，向质控人员提醒机器质控出的患者文书缺陷分类、缺陷明细、扣分；
	支持对质控结果进行疑问反馈，支持反馈结果量化统计。
	5.3.2. 运行患者列表
	支持环节质控时，向质控人员推送问题患者列表；
	支持展示环节质控出的缺失/超时类患者列表；
	支持质控时筛选目标病历，支持多条件筛选，可根据患者 id、入院日期、科室、医师、病历文书、问题分类、问题明细、质控状态进行筛选；
	支持导出推荐、筛选的患者列表。
	5.3.3. 运行病历详情浏览
	支持查看在院的问题患者；
	支持病历详情调阅，可查看运行病历的患者视图，包含：病案首页、入院记录、病程记录、检查检验报告等文书；
	支持质控人员人工添加文书 问题、修改分数、添加备注，并能够实时反馈给临床医生。
	5.4. 环节监控
	支持查看当前 AI 质控病历总数、质控科室数；
	能够对运行病历质控结果进行可视化统计图表展示（如全院病历的甲、乙、丙级病历的数量和占比，各文书问题排名，各医生病历问题排名，监控出问题的明细）
	支持查看全院各科室病历问题数量排名、各科室病历数量、各科室病历问题数量、各科室病历问题占比；

	支持查看各医生病历问题排名，各医师总病历数量、书写文书中甲乙丙各级文书问题数量；
	支持查看全院环节监控出问题的明细，包含各科室甲乙丙问题病历量、问题患者详情；
	支持查询环节监控各类型统计报表；
	支持环节监控各可视化图表的导出与下载。
	5.5. 终末质控
	5.5.1. 终末机器质控
	支持对已出科的终末病历进行机器实时自动质控；
	支持终末质控时，向质控人员提醒机器质控出的患者文书缺陷分类、缺陷明细、扣分；
	支持对机器质控结果进行疑问反馈，支持反馈结果量化统计。
	5.5.2. 终末患者列表
	支持终末质控时，向质控人员推送问题患者列表；
	支持展示终末质控出的缺失/超时类患者列表；
	支持质控时筛选目标病历，支持多条件筛选，可根据患者 id、出院日期、科室、医师、病历文书、问题分类、问题明细、质控状态进行筛选；
	支持导出推荐、筛选的患者列表。
	5.5.3. 终末病历详情浏览
	支持查看已出科病历的终末质控问题患者；
	支持病历详情调阅，可查看终末病历的患者视图，包含：病案首页、入院记录、病程记录、检查检验报告等抽取文书；
	支持质控人员人工添加文书问题、修改分数、添加备注。
	5.6. 终末监控
	支持查看终末质控的 AI 质控病历总数、质控科室数；
	支持通过出院日期进行终末监控范围筛选；
	支持查看全院病历的甲级病历、乙级病历和丙级病历的数量和占比；
	支持查看全院各科室病历问题数量排名、各科室病历数量、各科室病历问题数量、各科室病历问题占比；
	支持查看全院各文书问题排名，展示全院各文书问题数量；
	支持查看各医生病历问题排名，各医师总病历数量、书写文书中甲乙丙各级文书问题数量；
	支持查看全院终末监控出问题的明细，包含各科室甲乙丙问题病历量、问题患者详情；

	支持查询终末监控各类型统计报表；
	支持终末监控各可视化图表的导出与下载。
	5.7. 质控结果分析并自动生成质控报告
	对全部终末病历进行 AI 质控，能够针对完整性、准确性、逻辑性、及时性等指标，自动分析缺陷类型、缺陷分布趋势（科室、病区、医师维度）。能够对质控结果进行可视化统计图表展示（如全院病历的甲、乙、丙级病历的数量和占比，各文书问题排名，各医生病历问题排名，监控出问题的明细）。能够智能生成整改措施并对整改措施进行跟踪评价。临床科室主要病种的入组情况及权重等指标进行分析，帮助科室调整病种结构，规范诊疗流程。能针对临床科室主要病种的 DIP 入组情况及 DRG 相关 RW 值等指标进行分析，帮助科室调整病种结构，规范诊疗流程。
	5.8. 核心制度
	支持针对死亡、手术、输血、会诊、高危、长期住院病例等重点关注病历进行筛选、推荐；
	支持针对十八项核心制度对病历进行机器自动校验，并支持对问题明细、扣分进行展示；
	支持提供高级检索功能，可对十八项核心制度质控结果进行多重条件（质控结果、质控状态）合并查询、筛选、导出；
	支持在临床医生端对违反十八项核心制度病历预警，并显示违反了哪条核心制度。
	5.9. 整改管理
	5.9.1. 自动抽样
	有病历质控工作任务模块，能够自动抽取一定比例运行病历和归档病历进行人工质控并与 AI 质控结果比对。
	能够根据质控结果采取有针对性抽样（比如因为每月要上传死亡和非医嘱离院病历至 HQMS 系统，所以每本都必须质控）。
	5.9.2. 整改通知
	支持临床医师端可接受医院质控管理人员发送的整改通知，并支持整改通知可在临床医师端浮窗显示；
	支持临床医生针对整改通知进行申诉，并可将申诉结果反馈质控端。
	质控人员可以对发送的整改通知结果进行审批和管理。
	5.9.3. 整改管理
	支持依据文书状态对患者列表进行分类展示；
	支持质控人员对机器质控出的结果，人工审核后发送整改通知；
	支持质控人员对发送的整改通知结果进行审批，包含对审核结果的管

	理；
	支持质控人员驳回临床整改结果，并将驳回的整改结果下发临床科室；
	支持质控人员依据质控状态、患者入出院信息进行整改内容筛选；
	支持质控人员将整改内容导出。
	6.1 版本控制与修改追踪
	完整的病历修改历史记录，包括修改内容、修改时间、修改人信息。具有修改痕迹对比功能，可直观显示不同版本间的差异。具有归档病历修改线上审批流程，归档病历需经过病案统计科和医务部批准后方可修改。
运行监控	支持根据日、周、月度不同时间维度查询全院、各科室医生端点击情况及变化趋势；
	支持分析临床科室对于不同功能模块的使用取向，包含：提醒、预警、通知；
	支持分析当前使用医生端小程序的用户类型；
	支持分析不同科室对于医生端小程序的点击情况与响应力度；
	支持查看各科室接收质控提示却未响应的排名情况；
	支持实时查看各科室医师实际使用医生端小程序各功能模块的情况及响应力度。
评分项管理	7.1. 住院评分表对照
	支持 AI 质控住院评分表在线下载功能；
	支持自定义配置住院评分表采用版本、甲乙丙级病历计算方式及分数区间；
	支持对于 AI 质控住院评分表的编辑修改功能，包括但不限于文书最大扣分；项目最大扣分、是否每项扣分、每项扣分分值等；
	支持医院自定义导入个性化住院评表；
	支持院内评分表与 AI 质控评分项的双向映射。
	7.2. 评分项管理
	支持展示 AI 质控全部评分项内容；
	支持根据不同质控时间节点配置评分项，包括医生端、环节、终末；
	支持医院根据实际情况启停用评分项；
	支持针对于不同科室配置专科评分项；
	支持自定义设置单项否决、属性等评分项参数。
字典项管理	支持提供科室、人员、角色导入模板，便于维护；
	支持科室字典导入、科室信息新增、修改、删除；

	支持用户字典导入、用户信息新增与修改、删除、启停用；
	支持角色字典导入、角色信息新增与修改、删除、启停用；支持角色与用户之间进行绑定；
	支持通过角色进行产品功能权限分配；
	支持全院与各科室数据权限依据角色进行分配。
系统管理 可视化	支持系统部署后加载初始化数据库数据，便于实施；
	支持系统异常日志可视化监控，便于管理；
	支持系统不同版本信息可视化展现，便于管理。
评分项本 院化	支持住院评分点本地化校验；
	支持按照时间范围、科室范围进行本地化校验；
	支持可视化显示评分点是否适用于医院要求；
	支持查看评分点具体不适用详情。
病案管理 质量控制 指标监测 平台	病案管理质量控制指标监测平台支持按照病案管理质量控制指标（2021年版）中包含的统计指标为依据，实时展示当前病案质量状况。指标包括入院记录 24 小时内完成率、手术记录 24 小时内完成率、出院记录 24 小时内完成率、病案首页 24 小时内完成率、CT/MRI 检查记录符合率、病理检查记录符合率、细菌培养检查记录符合率、抗菌药物使用记录符合率、恶性肿瘤化学治疗记录符合率、恶性肿瘤放射治疗记录符合率、手术相关记录完整率、植入物相关记录符合率、临床用血相关记录符合率、医师查房记录完整率、患者抢救记录及时完成率、出院患者病历 2 日归档率、出院患者病历归档完整率、主要诊断填写正确率、主要诊断编码正确率、主要手术填写正确率、主要手术编码正确率、不合理复制病历发生率、知情同意书规范签署率、甲级病历率。
病历质控 规则引擎	11.1. 首页基础质控库
	首页基础质控库需满足校验首页字段首页字段是否完整、数值是否符合逻辑。
	支持病案首页填报字段的必填项质控，对国考上报、医保清单政策要求字段进行完整性校验；
	支持病案首页填报字段的数值逻辑性质控，对年龄、新生儿体重、呼吸机使用时长等填写值范围进行逻辑性校验。
	11.2. 首页一致质控库
	首页一致质控库需满足对首页内容与文书内容是否一致，与检查/检验报告内容是否一致。
	支持通过自然语言分词手段，将文书内容与辅助报告内容与首页字段进行一致性校验；

	支持对从入院记录、出院记录、死亡记录等病历内容提取的首页字段进行逻辑质控，如首页字段‘过敏药物’与入院记录过敏药物不一致；
	支持对从医嘱单内容提取的首页字段进行逻辑质控，如首页字段‘是否使用呼吸机’与医嘱中呼吸机执行记录不一致；
	支持对从检查报告与检验报告内容提取的首页字段进行逻辑质控，如首页字段‘血型’与检验-血型报告不一致。
	11.3. 时限次数质控库
	时限次数质控库需满足校验国家住院病案评分标准中文书是否超时书写、是否未书写文书、是否未按规定频次书写病程记录。
	支持依据医嘱或其他临床系统数据，对未书写的文书进行校验，如医嘱含死亡记录未书写死亡记录、医嘱含抢救记录未记录抢救记录；
	支持依据医嘱或其他临床系统数据，对文书是否未按频次书写进行校验，如医嘱含病危记录日常病程未按每日一次书写。
	11.4. 数值合理质控库
	数值合理质控库需满足校验病历文书中涉及数值、日期、字典项是否存在明显不合理。
	支持通过自然语言分词技术，将文书分词出体征及其数值、就诊信息及其数值；
	支持对医学常识类内容的校验，如心率超过 260 次/分，收缩压小于舒张压；
	支持对入出院记录内容不合理的校验，如入院记录记录时间早于入院时间。
	11.5. 文书完整质控库
	文书完整质控库需满足校验各病历文书章节是否完整。
	支持通过自然语言分词技术，将各文书分词出内容章节；
	支持校验各文书是否缺失必写章节，如入院记录缺失主诉、首次病程记录缺失鉴别诊断；
	支持校验各文书文本内容的缺失校验，如输血记录未记录输血类型、死亡记录未记录死亡时间。
	11.6. 文书重复质控库
	文书重复质控库需满足校验各病历文书是否复制粘贴内容重复。
	支持通过自然语言分词技术，将各文书分词出内容；
	支持通过分词后结果进行各文书各章节内容是否一致校验，如首次病程与现病史重复；
	支持各文书内容是否一致校验，如上级医师首次查房与首次病程记录内容重复。

	11.7. 文书一致质控库
	支持支持通过自然语言分词技术，将各文书分词出内容；
	支持通过分词后文书内容，将单文书各章节内容比对是否一致，如主诉与现病史症状不一致；
	支持通过分词后文书内容，将入院记录、首次病程记录、日常病程记录、上级医师查房记录文书进行内容比对是否一致，如入院记录主诉症状与首次病程记录症状不一致。
	11.8. 多源一致质控库
	多源一致质控库需满足校验各病历记录内容与其他临床系统数据是否一致。
	支持支持通过自然语言分词技术，将各文书、检查报告分词出内容；
	支持通过分词后，病历文书与医嘱比对内容是否一致，如出院记录出院带药名称与医嘱出院带药名称不相同；
	支持通过分词后，病历文书与检查报告内容是否一致，如检查报告心电图异常未在日常病程中记录；
	支持病历文书与检验报告内容是否一致，如检验报告异常未在日常病程中记录。
	11.9. 多次就诊一致质控库
	多次就诊一致质控库需满足校验同一患者多次来院就诊病历文书之间是否内容一致。
	支持通过自然语言分词技术，将各文书、检查报告分词出内容；
	支持不同就诊次文书之间内容是否一致核对，如本次主诉与前一就诊次主诉内容雷同。
	11.10. 真实病情质控库
	真实病情质控库需满足校验文书是否如实按照患者实际在院病情发展顺序记录。
	支持通过自然语言分词技术，将病历文书、检查报告、手麻文书进行分词处理；
	支持依据分词后辅助检查报告数据推出患者实际发生病情未在文书中记录。如初步诊断主诊断为不稳定性心绞痛，心肌损伤标志物结果异常，病程中未记录；
	支持依据分词后病历文书前后病情描述不符合医学逻辑的校验，如初步诊断无“脑出血/蛛网膜下腔出血”诊断，出院诊断含“脑出血/蛛网膜下腔出血”，日常病程无记录。
	11.11. 诊治分析质控库
	诊治分析质控库需满足校验文书是否如实按照实际医师诊治、分析行

	为记录。
	支持通过自然语言分词技术，将病历文书、检查报告、手麻文书进行分词处理；
	支持依据病历文书、检查报告、检验报告内容分析患者疾病进展情况，校验该疾病的治疗过程是否被记录。如术后检查报告头颅 CT/MRI 显示出血面积增大/新发出血，术后病程无上级医师处理意见；
	支持针对病历中出现的疾病应书写的诊断分析过程是否被如实记录。如初步诊断主诊断为神经根型颈椎病，主诉为上肢疼痛、麻木，鉴别诊断无胸廓出口综合征、甲状腺疾病术前小结手术指征不明确；
	支持依据医嘱数据智能分析，对患者治疗方案变更是否被记录进行校验。如重要医嘱更改，病程记录中未记录更改理由。
	11. 12. 病历诊断质控库
	病历诊断质控库需满足校验文书记录的疾病诊断是否属实、是否无医学逻辑问题。
	支持通过自然语言分词技术，将病历文书、检查报告进行分词处理；
	支持通过分析病历文书中记录的疾病史、症状、体征信息，对入院记录初步诊断与出院记录出院诊断进行漏诊校验，如现病史/既往史含高脂血症/高血压/糖尿病/冠状动脉粥样硬化性心脏病，初步诊断未提及；
	支持对入院记录初步诊断与出院记录出院诊断进行无依据诊断，如初步诊断缺少辅助检查中含有的低钠血症；
	支持校对病历中入出院诊断名称与分期分型不规范，如呼吸衰竭应写明分型。
	11. 13. 专病逻辑质控库
	专病逻辑质控库需满足校验病历文书针对专科疾病是否记录符合专病逻辑。
	支持通过自然语言分词技术，将病历文书、检查报告进行分词处理；
	支持依据分词后病历文书疾病诊断，对该专病的诊断过程未在病历文书中记录的校验，如初步诊断主诊断为肺栓塞，现病史/辅助检查无CTPA/MRPA/超声心动图/核素肺通气灌注扫描/选择性肺动脉造影检查；
	支持对专科疾病的发生、发展、诊断、治疗过程记录存在逻辑矛盾的校验，如第一诊断为急性心力衰竭时，主诉应包含呼吸困难/胸闷/气短/憋气/喘息。
	11. 14. 书写预警库
	书写预警库需满足针对病案内容待完成文书、待书写内容预先提示。

	支持提前预警待超时文书，如请在剩余 4h 内书写首次病程记录；
	支持提前预警待书写内容，如医嘱含药物名称，请在病程记录中记录。
评审要求	系统功能需要满足国家电子病历五级的评级要求，同时应承诺对标电子病历五级标准免费进行相应改造

（四）商务要求

1. 合同履行期限：签订合同后 90 个日历日内应将本次采购内容供应到医院指定地点，并安装调试完毕，试机符合标准，货物标准应符合国家有关技术规范和技术标准，并接受采购人验收。

2. 质保期：原厂商提供至少 3 年质保，须提供相关售后服务承诺函。包括软硬件保修电话支持、现场支持、软件升级。（提供原厂售后服务承诺函）

（五）供应商案例

要求供应商提供尽可能多的同类采购项目历史成交信息：

下列数据请各供应商认真据实酌情填写。

序号	业主单位	医院等级	供应商	产品品牌	合同价格
1					
2					
3					
4					
...					

（六）产品生产厂家案例

要求厂家提供尽可能多的证明厂家实力的案例：

下列数据请各供应商认真据实酌情填写。

序号	业主单位	医院等级	供应商	产品品牌	合同价格
1					
2					
3					
4					
...					

--	--	--	--	--	--

（七）除上述功能以外，请逐条详细描述所投产品独特的优势功能，若不描述则认为不具备优势功能。

（八）样品

需求调查现场需携带所投型号的推车样品，未带样品至现场视为无效参与。

（九）技术偏离表

供应商需针对本章第三、四部分自行制作技术偏离表，要求提供材料的需提供材料，否则视为负偏离。

第四章 响应文件格式

需求调查

响 应 文 件

项目编码：

项目名称：

供应商名称（全称）：_____（盖章）

供应商法定代表人：_____（签字或盖章）

日期： 年 月 日

响应文件目录（编列要求）

供应商按提供的格式编写目录，目录须标注页码。

编列顺序
1) 封面
2) 目录（含页码）
3) 需求调查承诺书
4) 报价汇总表（响应院方采购文件配置需求表）
5) 分项报价表（按项目性质编制）
6) 资格证明文件（含产品授权、注册证、生产许可证等）
7) 需求响应文件
8) 售后服务承诺（含保修期，响应时间等）
9) 设备彩页
10) 耗材目录、来源及参考价格（没有耗材的可不做说明）
11) 供应商认为需要提交的其他文件

格式 1

需求调查承诺书

襄阳市第一人民医院：

依据贵方（项目名称/采购编号）项目第包采购货物或服务的需求调查公告（代调查问卷），我方代表（姓名、职务）经正式授权并代表供应商（供应商的名称、地址）提交下述文件5。

并进行如下承诺声明：

1. 我公司在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录；

2. 我公司在本响应文件中所提供的全部资格证明文件均真实有效，我方承诺对其真实性负责并承担相应后果；

3. 我公司在本响应文件中所响应的内容均真实、客观，并且承诺响应内容与我公司正常经营以及市场活动情况一致；

其它承诺：（如有的话，可自行填写）

4. 所附价格有关材料均为本调查活动所公布要求后，经我司慎重分析和考虑，按照采购人需求进行填报。

5. 本响应文件的有效期自提交之日起共 90 个日历天。

6. 接受采购文件中关于诚信履约的约定。

7. 同意提供按照贵方可能要求的与其报价有关的一切数据或资料。

供 应 商：（公章）

通 讯 地 址：

传 真：

电 话：

电 子 函 件：

授权代表签字：

日 期：

格式 2

报价一览表

采购项目名称：

采购项目编号：

供应商名称	
供应商地址	
总报价	
服务期	
项目负责人	
备注	

说明：人民币报价，单位为元，精确到小数点后两位。

磋商供应商法定代表人或授权代表签字：

磋商供应商名称（签章）：

时 间：年月日

格式 3

分项报价表

包号： 报价单位（元 / 万
元）：

序号	产品名称	品牌	型号规格	数量	单价	总价	备注
总价							

注： 1. 分项报价总计价格必须与《报价一览表》报价一致。

2. 如无分项报价则仅填写拟采购货物报价总价。

3. 设备的标配内容及价格表，选配项目及价格表及有效期（不在选配中标明，而标配中没有而确实需要的配置视为包含在标配中）

投标人名称（加盖单位公章）：

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人（签字或盖章）：

日期：

格式 4 资格证明文件

格式自拟

格式 5 需求响应文件

根据第三章采购需求调查内容，技术响应文件，需求调查问卷内容进行说明

格式 6 其他响应文件

根据自身情况提出方案、建议、以及其他认为有必要的提出的内容。