



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： 门诊部

项目名称： 区域慢性病管理平台系统项目

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	4
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） 拟采购货物清单	6
（三） 拟设置的技术要求	6
1 历史数据兼容	错误！未定义书签。
2 对接系统	错误！未定义书签。
3 系统架构与性能要求	错误！未定义书签。
4 业务流程全覆盖	错误！未定义书签。
（四） 商务要求	14
（五） 产品生产厂家案例	14
第四章 响应文件格式	15
格式 1	17
需求调查承诺书	17
格式 2	18
报价一览表	18
格式 3	19
格式 4 资格证明文件	20
格式 5 需求响应文件	20
格式 6 其他响应文件	20

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-2026-YNXQ-0030

（二）项目名称：区域慢性病管理平台系统项目

（三）项目概述：本次计划采购的区域慢性病管理平台系统，旨在归集高血压、糖尿病等重点慢病全周期数据，实现人群筛查、风险分级、诊疗干预、随访康复、双向转诊的业务闭环，规范基层慢病服务流程，减轻基层人员工作负担。通过大数据看板，支撑卫健部门开展业务监管、绩效考核与防控决策，推动区域慢病服务同质化。引导患者开展自我健康监测管理，提升慢病控制水平，减少并发症发生，降低群众就医成本，缓解医保基金压力，切实推进医防融合与分级诊疗落地。

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: 2026 年 9 月 2 日 8 时至 2026 年 9 月 15 日 17 时 30 分。

(二) 报名地点: 襄阳市第一人民医院集采联络部(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

以集采联络部电话通知时间为准。

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: 集采联络部办公室 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

本次计划采购的区域慢性病管理平台系统，旨在归集高血压、糖尿病等重点慢病全周期数据，实现人群筛查、风险分级、诊疗干预、随访康复、双向转诊的业务闭环，规范基层慢病服务流程，减轻基层人员工作负担。通过大数据看板，支撑卫健部门开展业务监管、绩效考核与防控决策，推动区域慢病服务同质化。引导患者开展自我健康监测管理，提升慢病控制水平，减少并发症发生，降低群众就医成本，缓解医保基金压力，切实推进医防融合与分级诊疗落地。

（二）拟采购货物清单

序号	采购内容	单位	数量	备注
1	区域慢性病管理平台系统	套	1	

（三）拟设置的技术要求

项目名称	技术服务要求
慢病管理系统	本项目业务功能核心目标为建成覆盖医院（分院）、社区/乡镇、站/村三级联动的全流程、全闭环慢病管理信息化体系。 1. 系统安装与对接集成要求 1.1 系统安装要求 慢病管理系统要求本地化部署；提供慢病管理服务为核心，需包括PC端慢病信息化管理系统、监控中心数据大屏系统、移动端（医护端、患者端）系统； 1.2 系统对接要求 院内系统对接：必须与医院现有HIS、LIS、PACS、EMRS、体检系统完成对接，实现患者诊疗数据、检查检验数据、处方数据、就诊记录、体检信息的自动抓取与同步，无需人工重复录入。 区域医疗系统对接：与区域基本公共卫生服务系统对接，实现与基本公共卫生服务系统信息交互。 2. 慢病管理数据库与智能建档管理 统一慢病管理数据库建设：整合区域内慢病全流程数据，构建动态更新的慢病管理数据库，支持三级机构数据互联互通、多端同步查询，确保数据真实、完整、可追

溯。

自动化建档：自动抓取院内 HIS、LIS、PACS、EMRS、体检系统数据，为慢病高危人群、患者自动构建标准化个人健康档案，无需人工重复录入；档案内容要求有基本信息、档案标签、诊断治疗信息、随访信息、健康评估五大类核心内容。

档案标签管理：内置标准化标签体系，包括人群分类标签（高危人群、慢病患者，含病种、合并症、并发症、风险评估分类）、管理分类标签（在管、未管、已封存、已死亡、已失访）、责任机构 / 医生标签，标签随患者关键指标变化实时自动更新。

档案全生命周期管理：支持档案信息人工补充、修改、审核，全程操作留痕；支持多维度、多条件组合查询，自动统计合格建档率。

患者来源：1) 具有医院门诊日志查询，支持按慢病病种后台自动分析门诊日志，实现已确诊慢病患者自动纳入管理，并自动分析患者门诊检查、化验报告自动分析出各病种疑似患者，提醒确诊纳入管理功能。2) 具有医院住院日志查询，支持按慢病病种后台自动分析住院日志，实现已确诊慢病患者自动纳入管理，并自动分析患者住院检查、化验报告自动分析出各病种疑似患者，提醒确诊纳入管理功能。3) 具有查询自主建档人群，支持按照建档时间、管理状态、分配管理团队等将患者纳入管理功能。

数据采集：患者临床主要慢病数据血糖、血压支持在检测设备中实现患者自动识别，检测数据自动上传到慢病系统平台；患者居家主要慢病数据血糖、血压自动上传到移动端小程序，并可集成到慢病管理平台。

3. 分级纳管管理

分级纳管：支持管理对象基本信息、病种分型、病情评估，结合病种分级诊疗规范，分配管理责任机构及医生，支持医患管理关系绑定，建立分级纳管体系。支持统计慢病患者合格纳管率、高危人群合格纳管率。

属地化与标准化纳管：按常住地址自动匹配至对应乡镇卫生院 / 社区卫生服务中心实施属地化管理；为慢病患者建立 “三明确” 责任体系（明确管理机构、明确管理科室、明确管理医师），建立双向联络通道，支持管理关系变更与动态调整。

患者团队管理模式：依据 “主导疾病原则” 分配责任科室，支持三级及多专科协同团队管理模式；

可查看患者风险分布（红（极高危、高危）、黄（中危）、绿（低危）、未分级情况）比例，最新血糖、血压等情况，并实时滚动刷新。

智能提醒：系统依据工作任务自动生成随访、患者异常指标、转诊提醒功能，提醒医护人员及时处理。

智能提醒提供多种提醒方式：角标、弹窗提醒等。

具有消息提醒间隔时间设置功能。

4. 慢病筛查管理

高危人群识别：内置六大类慢病高危人群判定标准，整合临床诊疗、公卫、体检数据，自动识别并动态更新高危人群数据库，锁定未接受专病诊断评估的个体，形成优先筛查人群清单。

主动筛查全流程管理：支持属地化精准任务分配，实现 “数字化工单 + 家庭医生团队” 双轨管理，全流程可追溯；内置标准化筛查问卷，支持血压、血糖等检测设备数据互联，筛查完成自动生成结构化报告并同步至健康档案；筛查阳性人群自

	动触发预警，联动促诊流程；支持义诊、门诊大厅、健康教育活动等多元化场景筛查数据录入与管理。 机会性筛查全流程管理：对门诊预约就诊患者，支持医生完成筛查与诊断性检查，结果自动归档；统计机会性筛查率。 诊断性检查与质控管理：内置六大慢病基本检查项目、评估检查项目库，支持检查项目开具、结果回传、异常标识；统计筛查覆盖率、专病诊断性检查率。 慢病筛查二维码功能：筛查二维码可打印、分享给患者扫描，进行慢病主动筛查。 门诊筛查：具有通过获取当前管理科室就诊的挂号患者，实现诊前筛查功能。 5. 个性化慢病管理方案与服务包管理 管理方案生成：基于患者疾病分型、病情分期、个体健康特征，自动生成涵盖健康状态评估、生活方式干预、药物治疗建议、随访计划的个性化慢病管理方案，支持医生调整优化。 慢病管理服务包全流程管理：支持定制不同病种、不同层级的个性化长期管理服务包，明确 12 个月随访管理计划、检查检验项目、用药方案、生活方式干预方案，支持与患者签署慢病长期管理协议，服务包内容可根据病情动态调整。 签约履约管理：支持患者线上 / 线下签约，统计签约人数、履约率；支持通过费用优惠等激励配置，提升患者签约履约率。 具有自动计算患者的健康详情功能，可查看患者的健康指数、风险管理指数、执行路径、某天的详细执行内容（执行内容 PC 端、移动小程序端同步，即患者在手机端也能了解自己哪天应该做什么）、最近体征数据曲线图等。 具有待干预（异常）患者功能：系统自动提取慢病患者最近的检查、检验报告，自动分析出异常指标，并将该类患者纳入到待干预队列，提醒医护人员及时干预。 6. 协同随访与促诊干预管理 分级随访管理：按照要求实现人群分级随访，高危人群重点监测危险因素演变；稳定期高血压、糖尿病、慢阻肺患者对接基本公卫服务，由基层机构执行标准化随访；非稳定期患者、冠心病 / 脑卒中 / 慢性肾脏病稳定期患者，由县医院专科联合慢病管理中心开展专业化随访。 多形式随访执行：支持线上电子随访问卷、人工电话、线下门诊 / 上门随访等多种形式，随访结果自动同步至健康档案，系统自动生成风险评估报告；自动统计随访及时率、规范随访率、高危人群生活方式指导率等核心指标。 三级促诊干预机制：内置三级促诊体系，自动生成患者门诊随访时间表与可视化排程；一级促诊为随访前自动推送预约提醒与随访提示；二级促诊为对未按时随访患者生成清单，推送至临床科室开展人工电话促诊；三级促诊为对仍未就诊的脱落风险患者，推送至基层家庭医生团队开展上门促诊，促诊结果全程回传归档。 随访管理：具有移动端患者小程序上提供随访功能，由患者在移动端完成随访。 7. 双向转诊管理 标准化转诊规则管理：内置明确的双向转诊上转、下转核心原则，支持本地化转诊标准、流程的可视化配置。 上下转诊全流程线上化：基层机构可为患者开具《双向转诊单（上转）》，上传病历资料，通过系统转诊至县医院慢病管理中心，中心完成评估后安排专科诊疗，诊
--	--

	疗结果自动回传；县医院为符合下转标准的患者开具《双向转诊单（下转）》，转诊至对应基层分中心，基层承接管理情况实时回传，全程可追溯。 转诊质控与统计：实现转诊全流程监控，自动统计上下转诊人数、转诊完成率，实时监测转诊人数变化趋势。 8. 患者自我管理与远程监测预警 患者端自我管理：支持患者移动端小程序，实现健康数据自行上传、个性化管理方案查看、提醒消息接收、健康资讯查阅、线上医患互动、自我管理数据智能分析等功能。 远程监测管理：支持血压计、血糖仪、可穿戴健康设备等标准化对接，实现检测数据自动采集、实时同步、报表自动生成。 智能危机提醒及预警：内置六大慢病预警阈值与规则，根据监测指标与疾病进展自动触发个性化预警，推送至责任医生；支持医生处理、标记结果，自动分析预警及处理记录，实现风险早发现、早干预。 线上医患交互：支持县乡两级医师为患者提供线上诊疗咨询、用药指导、健康干预服务，实现医患协同慢病管理。 患者移动端支持生成条码：可自动生成患者条码，方便智能设备扫描该条码将患者信息自动添加到智能设备上，实现血糖、血压数据患者自动识别、数据自动上传。 患者移动端支持设备绑定：患者在家监测血糖，可通过绑定血糖仪设备，监测的数据可自动上传到小程序上。 患者移动端支持家庭人员维护，实现当患者年纪大不能使用智能手机时，由家庭成员代为接收消息及提醒。 9. 健康教育与健康促进管理 健康教育资源库：支持六大慢病相关宣教素材库功能，包括图文、视频、宣教手册、问卷等，支持本地化素材上传、更新与分类管理。 精准化内容推送：针对一般人群、高危人群、不同病种慢病患者，实现健康知识、宣教活动信息的分层分类、定时定向精准推送。 线上线下宣教活动管理：支持线上健康教育活动的开展；支持线下义诊、宣教讲座、健康促进活动的计划制定、执行记录、资料归档、效果统计。 宣教效果统计：自动统计健康教育活动开展情况、信息触达率，满足健康教育相关要求。 10 培训管理 培训全流程管理：支持制定县域全域慢病管理培训计划，明确培训对象、内容、场次要求。 培训考试：1) 系统提供培训管理功能。2) 系统提供课件管理功能，可编辑、删除课件。3) 系统提供培训计划管理：可新增计划、选择培训方式 - 线上 / 线下、培训人员、培训主题等。4) 系统可查看我的培训。5) 系统提供培训考试功能。6) 系统提供考试题库维护功能。7) 系统提供考试计划功能。8) 系统提供我的考试功能。
--	---

11. 质量管理与绩效考核管理 质量改进闭环管理：支持制定区域慢病管理质量改进计划，对筛查、促诊、随访、转诊、培训、健康教育等核心环节进行量化评估与质量控制。 绩效考核：内置可配置的绩效考核指标库，支持不同机构、不同岗位差异化权重设置；建立机构、人员绩效评估模型，支持绩效测算、模拟分配、改进进度监控；支持绩效考核方案发布、执行、结果统计全流程管理。 多维度统计分析与可视化： 质量监管层：全周期数据留痕，自动采集各级机构、人员服务行为数据，实时比对执行进度与计划目标； 效果分析层：支持可视化数据分析，动态生成区域慢病患者分布热力图，实时监测核心指标变化趋势，自动生成标准化县域慢病管理中心评价报告，支持机构、病种、时间等多维度交叉分析； 绩效考核层：自动抓取绩效考核相关数据，生成多维度绩效报表，支撑绩效考核落地。 监控中心数据大屏：支持以县域地图的方式实现全县域慢病管理数据监控中心展示管理成果，可按病种分布情况展示、可按医院/乡镇病种方式展示。 支持监控中心数据大屏可选择单个病种，展现区域慢病管理情况、随访进度情况。 12. 系统管理 灵活性：平台软件支持菜单顺序可随意调整、菜单名称可自定义、菜单图标可自定义。 用户管理：支持用户添加、修改、停用等。 角色管理：不同的角色支持添加不同的权限，依据权限关联工作任务。 医疗机构维护：可任意添加医疗机构。 日志管理：可查看异常日志。 13. AI 功能拓展（对接医院算力服务器） 具有对接智能算力服务器(本地化部署)能力，对接 deepseek，实现： 1) 智能解答患者提问、异常情况智能提醒； 2) 智能生成干预方案（用药、检查、运动、饮食、心理等干预）			
双高全场景闭环管理	功能要求	功能模块	功能技术参数
		血糖管理	1. 可查看本病区或其他被授权的病区患者血糖最新情况； 2. 支持显示当前选择病区的患者列表，具有添加/取消收藏患者、可通过“查看收藏患者”查询所有的收藏患者、可将相同类型的患者归到某个虚拟病区中、可查看虚拟病区所有患者、可设置动态列，可隐藏或显

			示列表中的某个列，支持通过病区、病人信息、时间等条件实现血糖数据的筛选； 3. 支持发出会诊申请，支持会诊申请提醒； 4. 支持出具多种报告格式，并支持可以根据医院格式要求自定义； 5. 支持提供手动医嘱编辑功能，系统提供医嘱模板预设功能，实现快速设置患者医嘱列表； 6. 支持医护人员对患者制定胰岛素治疗方案，接收血糖仪回传的胰岛素医嘱执行结果，记录方案的执行情况； 7. 支持以颜色背景显示高、低危急值血糖； 8. 支持对危急值提醒信息按权限进行直接处理、意见处理、立即会诊、查看详细信息、导出 EXCEL 等操作； 9. 支持按餐前餐后血糖值批量筛选患者，可将筛选出的患者统一纳入中央管理站；支持对中央管理站患者按类型标识为不同虚拟病区；支持对中央管理站患者设定危急值阈值、发出会诊申请等操作； 10. 可自定义胰岛素时段，如早、中、晚、睡前等，支持胰岛素名称维护，并支持可编辑胰岛素品类；
		血压管理	1. 支持按科室、主治医生、时间段自定义选择打印血压报告， 2. 支持血压数据按曲线、饼图等形式呈现，支持血压数据分层管理 3. 支持血压危急值提醒功能，可按需自行设置危急值范围，颜色区分 4. 血压数据统计，支持按时间、设备统计血压数据 5. 血压异常患者可自行进入“虚拟病房”开展精细化管理
		管理中心	1. 支持血糖、血压异常患者集中化管理，可按病区、阈值及时间筛选患者 2. 支持血糖、血压异常患者纳入中央管理站，开始精细化管理 3. 支持远程发起会诊及诊疗意见查询
		随访管理	1. 支持患者出院以后，按照患者的出院时间设定随访日期； 2. 支持按需求自定义患者随访日期； 3. 支持弹窗提醒当日需随访患者信息； 4. 具备标准版本随访记录表，随访记录可打印；

			5. 本次随访完成以后可定义下次随访日期。
		门诊管理	1. 支持对接门诊 HIS 系统，抓取当日门诊就诊患者信息，并归档留存，方便查找门诊就诊患者； 2. 支持门诊实时上传血糖、血压数据，自动生成血糖、血压数据报告； 3. 支持门诊双高慢病建档及实时查询管理。
		社区管理	1. 支持区域联盟内各医疗机构糖尿病数据互联互通； 2. 支持社区内异常血糖实时报警提醒； 3. 支持总医院远程查看社区血糖异常患者数据，线上远程发送建议医嘱； 4. 支持总医院和社区医疗机构之间发送转诊申请及查收转诊消息； 5. 支持社区医疗卫生机构及人员管理效果可视化统计和分析，分析指标包括但不限于糖尿病发病率、达标率等。
		慢病数据管理	1. 支持自定义添加需要采集慢病项目，如收缩压、舒张压、心率、体重等； 2. 支持多种慢病项目数据采集模式：如连接具有带有通讯接口的设备，手动输入等，数据输入后可查看数据曲线、报告； 3. 支持查询科室慢病患者。
		护理管理	1. 支持护士工作量统计； 2. 支持选择病区、采血时间、试纸条用量，根据月份计算纸条用量； 3 支持根据医院要求新增各种统计功能。
		科研数据管理	1. 支持选择病区、输入餐前、餐后血糖达标率范围和分组字段（时间段、年龄、性别、诊断、主治医生）进行血糖达标率比例统计； 2. 支持选择病区、时间范围进行血糖出入院平均值统计； 3. 支持选择病区、输入高低血糖达标率范围和分组字段（时间段、年龄、性别、诊断、主治医生）进行血糖达标率比例统计； 4. 支持选择病区、血糖时间和（时间段、年龄、性别、诊断、主治医生）进行高低血糖比例统计； 5. 支持根据临床需求提供更多自定义统计内容； 6. 支持统计结果可导出 Excel。

	质控管理	1. 支持根据设备编号、采血时间进行质控数据查询； 2. 质控数据应包括但不限于：质控编号、质控时间、质控数值、质控人员、设备编号、质控类别、代码编号、试纸批号、试纸效期、合格判断、质控上限、质控下限等数据； 3. 支持查看曲线图和质控报告； 4. 支持根据病区查看设备质控状态； 5. 支持设置设备状态； 6. 支持选择质控类别，填写质控数值、时间、质控人员、设备编号、质控上下限等数据；
	其他要求	1. 双高管理系统本地化部署； 2. 按照医院要求对接医院系统； 3. 按照医院要求对接其他第三方系统，相关费用包含在总报价中； 4. 系统具备软件著作权、药监局 2 类医疗器械注册证； 5. 系统验收前，乙方必须按照甲方给出的网络安全评估报告修复安全漏洞； 6. 系统功能需要满足国家互联互通五乙和电子病历五级的评级要求，同时应承诺对标互通五乙和电子病历五级标准免费进行相应改造；
AI 患者诊疗评估系统	配套 AI 患者诊疗评估模块嵌入总平台，服务六大慢病全周期评估： 1. 自动抓取门诊、住院、社区随访、居家设备上传的血压、血糖、检验检查数据，针对高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、慢阻肺、慢性肾病生成 AI 个体化风险评估报告； 2. 智能识别指标失控、并发症前兆，自动推送干预建议、用药提醒与复查计划，减轻专科医师评估工作量； 3. 对合并多种慢病的复杂患者自动做多病叠加风险研判，为院内多学科诊疗提供数字化评估依据； 4. 评估结果同步归档至患者电子慢病档案，同步下发对应社区，实现院内诊疗评估与社区长期干预标准统一。	
社区管理系统	为我院覆盖的十余个社区统一部署社区管理子系统，与区域总平台实时联动： 1. 社区端完成辖区居民六大慢病日常建档、年度筛查、定期随访工作，筛查数据、随访记录实时回传总院总平台； 2. 搭载健康存折积分数字化功能，居民参与慢病筛查、规范监测、健康讲座可自动累计积分，系统支持积分兑换登记管理； 3. 社区端接收总院下转康复患者，调取完整出院诊疗方案，按评估分级分层完成跟踪管理，遇指标异常线上发起上转申请； 4. 轻量化适配社区医护操作，搭配物联网血糖仪、血压计使用，自测数据一键同步系统，减少手工录入。	

（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。

2. 质保期：原厂商提供 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）

3. 供应商需自行制作偏离表针对第三章中“功能要求”和“综合要求”的每一条内容进行偏离说明，如果在本次投标中标注无偏离和正偏离的内容在中标后未予实现，我院可单方面终止合同，同时乙方将无条件赔付合同金额 200% 的违约金给我院。（提供承诺函）。

4. 付款条件及方式：按合同约定执行。

（五）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					
...					

（六）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。