# 示范区人民医院省全民健康信息平台升级、改造项目单一来源项目采购公告 (招标编号: 采 2024-179)

项目所在地区:河南省,三门峡市,市辖区

#### 一、招标条件

本示范区人民医院省全民健康信息平台升级、改造项目单一来源项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源为自筹资金8万元,招标人为三门峡市中心医院。本项目已具备招标条件,现招标方式为其它方式。

## 二、项目概况和招标范围

规模: 详见公告内容

范围:本招标项目划分为1个标段,本次招标为其中的:

(001) 示范区人民医院省全民健康信息平台升级、改造项目;

#### 三、投标人资格要求

(001 示范区人民医院省全民健康信息平台升级、改造项目)的投标人资格能力要求: 1、注册于中华人民共和国境内,具有独立承担民事责任能力的法人或其他组织提供营业执照(具有本次采购货物的经营或生产能力的制造商或代理商)。

- 2、如果报名企业代表为非企业法定代表人的,企业代表应执有企业法定代表人签字、盖章的授权书原件。
- 3、企业法定代表人或授权企业代表(非企业法定代表人的)有效身份证复印件。
- 4、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单位,拒绝参与本项目政府采购活动【查询渠道: "信用中国"网站

(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)]。

- 5、供应商(查询对象:企业、法定代表人及授权人)均需出具在中国裁判文书网的无行贿证明查询结果截图或自行承诺。
- 6、本项目不接受联合体投标。
- 7、单位负责人为同一个人或者存在控股、管理关系的不同单位,不得同时参加投标(以 "国家企业信用信息公示系统"查询为准,需包含公司基本信息、股东信息及股权变更信息 内容);

- 注:以上证书或资格证明文件提供复印件,必须加盖企业人公章并注明"与原件一致"。
- 8、企业报名后,不能参加开标,需提前三天告知综合采购办公室,如无故不参加开标的, 将该企业拉入黑名单。
- 9、报名资料封面写明供应商名称、所报产品、联系人姓名、电话、邮箱。; 本项目*不允许*联合体投标。

#### 四、招标文件的获取

获取时间:从 2024年11月25日08时00分到2024年11月30日17时00分

获取方式: 三门峡市中心医院眼科医院综合采购办(3号楼2楼综合采购办)

## 五、投标文件的递交

递交截止时间: 2024年12月03日09时30分

递交方式: 三门峡市中心医院眼科医院综合采购办(3号楼2楼综合采购办)纸质文件 递交

# 六、开标时间及地点

开标时间: 2024年12月03日09时30分

开标地点:三门峡市中心医院眼科医院综合采购办(3号楼2楼综合采购办)

## 七、其他

- 一、采购单位名称:三门峡市中心医院
- 二、采购单位地址:三门峡市湖滨区崤山路中段
- 三、采购项目及要求:上传医疗数据表单

序号 类别 表中文名 表名

- 1 个人基本信息 个人基本信息-病人表 Cehr\_Patient
- 2 个人基本信息 个人基本信息-就诊表 Cehr\_Active\_Patient
- 3 健康体检 健康体检-登记表 HEALTHEXAM\_REG
- 4 健康体检 健康体检-科目表 HEALTHEXAM CATALOG
- 5 健康体检 健康体检-项目子表 HEALTHEXAM SUBITEM
- 6 门诊诊疗服务 门诊摘要信息 OUTPATIENT
- 7 门诊诊疗服务 门诊挂号信息 OUTPATIENT REGISTERED
- 8 门诊诊疗服务 门诊摘要信息\_费用明细 OUTPATIENT\_FEE
- 9 门诊诊疗服务 门诊摘要信息 费用结算 OUTPATIENT SETT
- 10 门诊诊疗服务 门诊摘要信息 用药 OUTPATIENT DRUG
- 11 门诊诊疗服务 门诊摘要信息\_诊断 OUTPATIENT\_DIAG

- 12 门诊诊疗服务 门诊处方信息 EDS DISP PRES MASTER
- 13 住院诊疗服务 住院摘要信息 INPATIENT
- 14 住院诊疗服务 住院摘要信息 诊断 INPATIENT DIAG
- 15 住院诊疗服务 住院摘要信息\_费用明细 INPATIENT\_FEE
- 16 住院诊疗服务 住院摘要信息\_费用结算 INPATIENT\_SETT
- 17 住院诊疗服务 住院摘要信息\_用药 INPATIENT\_DRUG
- 18 住院诊疗服务 住院临时医嘱 INPATIENT\_PROORDER
- 19 住院诊疗服务 住院长期医嘱 INPATIENT\_LONGORDER
- 20 住院诊疗服务 住院病案首页主表 INPATIENT\_FIRSTPAGE
- 21 住院诊疗服务 住院病案首页-出院诊断 INPATIENT FIRSTOUTDIAG
- 22 住院诊疗服务 住院病案首页-手术 INPATIENT\_FIRSTOPER
- 23 住院诊疗服务 中医住院病案首页 EDS\_TCM\_MEDICAL\_RECORD
- 24 住院诊疗服务 入院记录 INPATIENT INRECORD
- 25 住院诊疗服务 出院小结 INPATIENT OUTSUMMARY
- 26 实验室检验 实验室检验报告-登记表 LABMASTER
- 27 实验室检验 实验室检验报告-项目表 LAB SUBITEM
- 28 实验室检验 实验室检验报告-药敏结果表 LAB\_DRUG\_SEN
- 29 影像检查 检查报告主表 EXAMMASTER
- 30 手术信息 手术记录 OPER RECORD
- 31 门诊诊疗服务 门诊诊疗日报 REPORT\_OUTDAILY
- 32 门诊诊疗服务 门诊费用日报 REPORT\_OUTFEE
- 33 住院诊疗服务 住院诊疗日报 REPORT INDAILY
- 34 住院诊疗服务 住院费用日报 REPORT INFEE
- 2、初级配置方案:

适用条件: 日门诊量在 3000 以下的医疗机构

名称 数量 配置建议 说明

前置服务器 1.2 个四核 INTEL 至强系列处理器(或相同档次处理器)、最大 $\geq$ 4 个对称多处理; 前端总线:  $\geq$ 4 个 1066MHz 前端总线 16GB ( $8\times 2$ GB) ECC 内置硬盘:  $3\times 300$ G 电源: 双冗余电源磁盘阵列卡: Cache $\geq$ 256MB,缓存可扩展到 512MB 操作系统: Windows Server 20083、高级配置方案:

适用条件: 日门诊量在 3000 以上的医疗机构

名称 数量 配置建议 说明

前置服务器 1 四路服务器,2 个四核 INTEL 至强系列处理器 (或相同档次处理器)最大 $\geq$ 4 个对称多处理; 前端总线:  $\geq$ 4 个 1066MHz 前端总线 16GB (8×2GB) ECC 内置硬盘: 3×300G 电源: 双冗余电源磁盘阵列卡: Cache $\geq$ 256MB,缓存可扩展 512MB 操作系统: Windows

Server 2008

四、服务期限:1年

五、预算金额: 8万元

六、采购方式:单一来源

供货企业:河南新星科技有限公司

联系电话: 17838436333 师海洋

七、报名企业需提供资质要求:

- 1、注册于中华人民共和国境内,具有独立承担民事责任能力的法人或其他组织提供营业执照(具有本次采购货物的经营或生产能力的制造商或代理商)。
- 2、如果报名企业代表为非企业法定代表人的,企业代表应执有企业法定代表人签字、盖章的授权书原件。
- 3、企业法定代表人或授权企业代表(非企业法定代表人的)有效身份证复印件。
- 4、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单位,拒绝参与本项目政府采购活动【查询渠道: "信用中国"网站

(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)]。

- 5、供应商(查询对象:企业、法定代表人及授权人)均需出具在中国裁判文书网的无行贿证明查询结果截图或自行承诺。
- 6、本项目不接受联合体投标。
- 7、单位负责人为同一个人或者存在控股、管理关系的不同单位,不得同时参加投标(以 "国家企业信用信息公示系统"查询为准,需包含公司基本信息、股东信息及股权变更信息 内容);
- 注:以上证书或资格证明文件提供复印件,必须加盖企业人公章并注明"与原件一致"。
- 8、企业报名后,不能参加开标,需提前三天告知综合采购办公室,如无故不参加开标的, 将该企业拉入黑名单。

9、报名资料封面写明供应商名称、所报产品、联系人姓名、电话、邮箱。
八、公示时间: 2024年11月25日至2024年11月30日
开标时间: 2024年12月3日上午9:30
九、报名、开标地点:三门峡市中心医院眼科医院综合采购办(3号楼2楼综合采购办)
十、发布公告的媒体:《三门峡市中心医院网站》、《河南省电子招标投标公共服务平台》
十一、联系电话: 15729000002 (王老师)
综合采购办公室
2024年11月25日
八、监督部门
本招标项目的监督部门为/。
九、联系方式
招标 人: 三门峡市中心医院
地 址: 三门峡市湖滨区崤山路中段
联系人: 王老师
电 话: 15729000002
电子邮件: /
招标代理机构:
地 址:
联系人:
电 话:
电子邮件:
招标人或其招标代理机构主要负责人(项目负责人):(签名)
招标人或其招标代理机构:(盖章)