

遵义市播州区人民医院

关于电子病历系统维保服务采购项目的院内 单一来源采购公告

【暨邀请通知】

依据本院相关采购管理制度和临床需求，经信息科申报，总务科依法依程序于2025年3月24日发布了《电子病历系统维保服务采购项目院内单一来源公示》，截止公示期结束，未收到任何异议。现对电子病历系统维保服务采购项目组织院内单一来源采购；依申报邀请江苏曼荼罗软件股份有限公司就所需产品进行报价和谈判。

一、项目基本情况

项目编号：BYC-2025-ZX009

项目名称：电子病历系统维保服务采购项目

采购预算：16.0万元

采购方式：院内单一来源采购

项目内容及需求

项目编号	项目名称	单位	数量	产地来源
BYC-2025-ZX009	电子病历系统维保服务采购项目	项	1	\
技术参数或服务要求				
序号	产品名称	功能描述		
1	电子病历系统维保服务采购项目	一、应用指导服务： 1. 提供区域工程师热线及公司 400 电话咨询(7*24 小时)； 2. 提供远程协助，查看、诊断、定位、提供解决措施或建议(5*8 小时)。 常规个性化服务： 1. 基础字典维护与调整(科室、用户、权限) 2. 公共打印格式调整 3. 病案首页模版调整 4. 公共医生模版调整(含病历、表单) 5. 公共护理模版调整(含病历、表单、体温单) 6. 病案首页验证调整 7. 病历质控点调整		

8. 病种模版调整
9. 临床路径医嘱套餐调整
10. 常用统计报表调整
11. 系统原接口调整。
12. 政策性接口，由国家、省、市、区卫生主管部门发布的接口工作，进行无条件配合实施。

二、应急服务：

对于热线和远程协助方式在 2 小时内都无法解决的问题，安排服务工程师去现场进行检查、诊断、定位，进行故障排除。

三、跨年维护服务：

提供经验丰富的技术工程师，保证系统跨年正常运行。需完成以下工作：

1. 跨年维护沟通、协调、报告；
2. 系统服务端跨年检查与设置；
3. 数据库跨年检查与设置；
4. 产品授权检查和验证。

★本项目不接受联合体投标。

其它要求：详见《采购文件》。

二、合格供应商应当具备的资格条件

（一）一般条件

符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条之规定。

1. 在中华人民共和国境内注册取得有效的营业执照（三证合一），具有独立法人资格或其他组织机构及法人委托文件（附法定代表人及授权委托人身份证正反两面复印件）；分公司投标的，必须由具有法人资格的总公司授权。

2. 提供具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料（自行承诺）；

3. 提供供应商 2024 年 9 月至今任意 3 月的依法缴纳税收及缴纳社会保障金的凭据或证明材料【新注册企业提供当年内的依法缴纳税收及缴纳社会保障金的凭据或证明材料；依法未纳税的，须提供税务零申报证明材料】；

4. 须提供经合法审计机构出具的 2023 或 2024 年度财务审计报告，或投标截止时间前 3 个月的资产负债表【新注册企业提供当年内】；

5. 提供供应商在参加采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明【新注册企业提供当年内】；

（二）诚信资格要求

提供购买标书当日至谈判前一天任一时间，在“信用中国”网站[www.creditchina.gov.cn]，包括行业失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信名单]、中国政府采购网[政府采购严重违法失信行为记录名单 <http://www.ccgp.gov.cn/cr/list>]的查询记录截图[完整清晰]。

三、报名与采购文件获取

（一）报名与采购文件获取时间

2025年4月1日-2025年4月9日[8:00-11:30；14:00-17:00][周末、节假日除外]，供应商须在规定的时间内将报名资料发送到指定报名邮箱并登记备案，如在规定时间内未获取采购文件并登记备案的供应商均无资格参加；

（二）报名方式

电子邮件报名；

（三）报名邮箱

zysbzqrmmy2024@163.com；

（四）相关提示及报名资料

参与本项目报名的投标人请在电子邮件主题注明公司名称、竞标的项目名称；

正文注明公司名称、授权委托人姓名和联系方式、竞标的项目名称，另扫描以下资料作为该邮件附件发送至报名邮箱：

- 1) 三证合一的营业执照副本（复印件加盖公章）；
- 2) 法定代表人授权委托书附法定代表人及授权委托人身份证正反两面复印件（复印件加盖公章）；
- 3) 诚信资格要求资料、没有重大违法记录的书面声明（复印件加盖公章）

章)；

4) 《遵义市播州区人民医院采购项目供应商报名表》；

5) 《投标廉洁承诺书》。

四、响应文件递交须知

(一) 响应文件递交时间

2025年4月10日15:30~16:00(北京时间)，逾期送达的文件拒不接收；同时需提交纸质版报名资料一套，并每页加盖报名公司鲜章。

(二) 投标响应文件密封方式

档案袋密封。

五、开标时间和地点

(一) 开标时间

2025年4月10日(星期四)16时00分[北京时间]。

(二) 开标地点

遵义市播州区人民医院远程医疗中心二楼开标室。

六、信息公开媒介

遵义市播州区人民医院官网：<http://www.zysbzqrmmy.cn>。

七、保证金

供应商递交响应文件前，应提交人民币0元的保证金。望供应商以法律规范、行业标准自律谈判行为，不恶意扰乱投标规则和采购秩序，一经发现将列入黑名单并进行公示。

八、联系方式

(一) 申购主管科室

信息科 联系人及电话：李老师 18076239198；

(二) 办理科室

总务科 联系人及电话：罗老师 0851-27221960；

(三) 联系地址

遵义市播州区人民医院远程医疗中心二楼开标室。

(四) 投诉与举报电话

纪委综合办 联系电话： 0851-27252009

遵义市播州区人民医院总务科

2025年4月1日

遵义市播州区人民医院

附件一：

参加采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明

无重大违法记录的声明

致： 遵义市播州区人民医院

（供应商全称）_____，参加贵单位组织的项目编号
为：_____，项目名称：_____的政府采购活动，在此郑重声明：
我单位在参加本项目政府采购活动前 3 年内在经营活动中未因违法经营受
到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政
处罚。

投标供应商：（公章）

声明时间：

附件二：

授权委托书（格式一）

致：遵义市播州区人民医院

我_____（姓名）系_____（供应
商名称）的法定代表人（负责人），现授权委托本单位在职职工
（姓名）以我公司名义参加_____（项目名称及项目编号）_____项目
的磋商活动，并代表我方全权办理针对上述项目的磋商、签约等具体事务和
签署相关文件。

我方对被授权人的签字事项负全部责任。

授权委托代理期限：从_____年_____月_____日起至_____年
月_____日止。

代理人无转委托权，特此委托。

我已在下面签字，以资证明。

供应商（公章）：_____

法定代表人（负责人）签字或盖章：_____

_____年_____月_____日

附：法定代表人及委托代理人有效的身份证正反两面复印件