**西宁市第一人民医院**

**信息管理系统维保服务市场调研公告**

[XXK-2025-01]

根据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》及青海省政府采购的相关规定，现对西宁市第一人民医院信息管理系统维护服务项目公开进行市场调研及价格问询，诚致欢迎国内符合条件的生产企业、经营企业以及潜在供应商积极参与本项目调研提供维保方案及报价。

1. **项目名称**

西宁市第一人民医院信息管理系统维护服务项目

1. **项目内容**

1.体检管理系统维保服务

2.财务管理系统维保服务

3.合理用药监测、PASS药师审方干预、PASS临床药学管理、合理用药信息支持等系统维保服务

4.短信息服务

5.网络安全等保测评服务，本年度网络安全等保测评拟变更为“临床服务系统”“医疗支持系统”“医院运营系统”等名称，对医院现有应用系统分别归入上述3种类别开展定级备案工作。

1. **服务要求：**

1.供应商需为院方提供日常咨询、相关服务及技术支持、并为院方提供全面的信息系统发展规划建议。当院方系统出现故障后，能在最短的时间内予以恢复。供应商需具有软件开发及运维能力，应保证能为院方提供及时、有效的技术支持，保障院方软件系统能够正常运行；基于现有信息系统功能模块的维护和完善；排除系统运行中出现的各种代码或数据问题；因硬件或系统原因造成软件系统重新安装部署、业务流程优化或个性化改造、信息知识库更新、数据迁移或数量灾备建设等服务需求。针对报表数据与实际不符或与其他报表不对应的情况，负责及时查出原因并向采购人解释说明，可根据院方业务科室要求进行调整。每季度不少于1次的现场或远程巡查服务并提交巡查报告并作为服务痕迹保留。供应商详细记录维保服务发生时间、事由情况、负责人、解决措施、结果等内容的维护记录，经院方相关负责人签字后作为服务痕迹保留；

2.技术服务方式：供应商在接到院方维护请求后提供每周7\*24小时不间断的电话支持服务；对于电话咨询无法解决的问题，供应商工程师经院方授权通过网络远程登录到院方网络系统进行故障诊断和故障排除；通过电话或远程都无法处理时，供应商工程师在接到报修电话后12小时内到达现场，协助院方信息专业人员在最短的时间内解决问题；对重大的技术问题，供应商技术支持部门协调组织技术专家小组进行会诊，以确保系统的正常运行。

3.技术服务人员要求：供应商须安排①工作责任心和服务意识强；②有良好的沟通表达能力；③具有相关专业知识背景、认证且熟练掌握相关的技术工具和软件；④有3 - 5 年以上的相关行业工作经验具备解决实际技术问题能力的专业人员提供服务。若采购要求成交供应商在合同期内提供现场常驻工程师服务的，需根据院方要求安排驻场工程师，如有特殊情况成交供应商要调离现场工程师，必须取得院方书面同意并安排其他具备相应经验工程师进行替补，该驻场工程师工作时间与院方上班工作时间同步。驻场工程师如有事需请假，应向院方相关负责人报备，如无故缺席两个工作日，则院方有权向供应商追究相关责任。

4.服务响应时间要求

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务项目** | **服务内容** | **服务方式** | **响应时间** |
| 1 | 咨询服务 | 提供软件功能的应用咨询，包括功能使用、功能配置、功能设置等。 | 电话、网络远程 | 30分钟内 |
| 2 | 故障排除 | 软件应用过程中出现功能错误时，协助查找、排除软件故障，保证系统功能正常运行。 | 电话、网络远程 | 30分钟内 |
| 3 | 报表维护 | 现有系统报表格式、数据调整、修改； | 电话、网络远程 | 30分钟内 |
| 4 | 需求变更 | 已应用模块范围内的功能需求调整，但功能或流程改造需要评估工作量并提供详细的文档说明和相关资料。 | 电话、网络远程 | 30分钟内 |
| 5 | 日常维护 | 协助甲方建立日常维护记录，定期与甲方系统管理人员共同检查系统运行情况，并形成系统维护记录制度和系统管理规范。 | 电话、网络远程 | 30分钟内 |
| 6 | 数据维护 | 因甲方操作不当或其它原因造成系统数据出现部分或全部错误，协助甲方系统维护人员进行数据调整。 | 电话、网络远程 | 30分钟内 |
| 8 | 特殊服务 | 系统灾难发生时，乙方承诺立即响应，减少数据损失，降低灾难对整个系统正常运行的影响。 | 电话、网络远程、现场 | 立即响应 |
| 9 | 维护培训 | 因甲方人员离职或岗位调动需要进行培训的系统维护人员。 | 现场或视频方式培训 | 法定工作日预约 |
| 10 | 现场服务 | 到甲方现场检查系统模块运行情况，与甲方维护人员沟通，提供常见问题的解决办法，巡检结束后给甲方提供巡检报告。甲方要求到现场提供技术支持，配合甲方开展相关工作。 | 每季度不少于1次的现场巡查服务 | 法定工作日预约 |
| 11 | 热线服务 | 提供与软件系统相关的咨询服务及建立系统维护制度。 | 电话、网络远程 | 法定工作日 |
| 12 | 问题解答 | 解答系统疑难问题。 | 电话、网络远程 | 法定工作日 |

1. **服务周期**

自合同签订之日起连续12个月。

1. **调研报名日期**

自公告发布之日起至5月20日17:30止（逾期不再接收资料）。

市场调研及询价具体时间以电话通知为准，请保持预留号码通讯畅通，否则视为放弃本次调研。

1. **报名地点及联系方式**

1.现场报名：西宁市城中区互助巷3号，西宁市第一人民医院信息科胡老师，0971-7914019。

2.短信报名：发送短信息至13897443895，信息内容注明：供应商名称、调研项目名称、联系人、联系电话。

1. **供应商应具备的条件：**

1、具有独立履行民事责任的主体资格；

2、具有良好的商业信誉和诚实的商业道德；

3、参加本次活动前三年内，公司及其现任法定代表人/主要负责人无行贿犯罪记录；

4、未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单；

5、符合法律、行政法规规定的其他条件；

6、所推荐的产品符合国家、行业标准资料要求及注意事项

1. **供应商应递交的资料：**

1.承诺函（见附件1）；

2.授权委托书（见附件2）；

3.报价表（见附件3）；

4.公司及人员营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一等资质证明文件及“信用中国”网站的查询截图，时间为调研截止时间前20天内；

5.提供维保方案，内容包含服务范围、方式、响应时限、服务人员名单及资质证明材料等。

6.近三年以来类似服务的业绩（合同扫描件加盖公章）。

**注：**有意参加的供应商在公告有效期内按以上顺序整理胶装成册，需加封面（见附件4）、目录页、页码，所有资料均需加盖公章，否则无效。材料需同时提供纸质版和电子扫描版，材料若密封则需张贴封面（见附件4）。

1. **材料提交方式**

本次市场调研接受现场或邮寄方式提交市场调研材料，通过邮寄方式提交材料需及时确认院方是否收到。电子扫描版发送至233442256@qq.com邮箱，邮件标题注明：供应商名称、调研项目名称、联系人、联系电话。

**快递地址、联系人及电话**：西宁市城中区互助巷3号，西宁市第一人民医院信息科，胡老师13897443895。

1. **监督部门**

为贯彻”公开、平等、竞争、择优”原则，实行信息公开、程序公开、结果公开，本次市场调研接受纪检监察部门、职工和社会各界监督，对市场调研工作中的违法违纪行为，依照有关规定严肃处理。

西宁市第一人民医院纪委办公室0971-7914111

公告发布媒体：西宁市第一人民医院官方网站

**特别提醒：**公司负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同参加人，不得参加同一项目下的调研活动，否则取消调研资格；提供的服务须在公司经营许可证范围之内，否则取消调研资格。

**请保持预留号码通讯畅通，否则视为放弃本次调研。**

**本次市场调研并非正式采购行为，各参与调研的供应商提供的相关信息仅有助于我院对该项目的认知。我院将依照《中华人民共和国政府采购法》以及医院采购管理办法的相关规定进行采购。**

西宁市第一人民医院

2025年5月16日

附件1：

承诺函

西宁市第一人民医院：

经研究，我方决定参加贵单位组织“信息化建设项目市场调研公示[XXK-2025-01]”市场调研及报价，我方郑重声明以下承诺并承担由此带来的法律责任：

1. 我方已知晓全部贵方市场调研文件的内容和相关附件，并对上述文件均无异议。
2. 我方保证已提供或将要提供的文件资料是真实、准确、有效、合法的，同时符合贵单位相关要求，并愿意对此承担一切法律后果。
3. 我方郑重承诺本项目报价为全省最低价格；我方理解贵单位有选择性价比高的产品的权利。
4. 我方同意遵守贵院有关市场调研的各项规定。不恶意串通、恶意竞争或其它虚假违规行为，如有一经查证取消资格，并列入供应商黑名单禁止参加医院所有采购活动。

公司名称（盖单位公章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

法人身份证件（国徽面）

法人身份证件（照片面）

附件2

法定代表人授权委托书

西宁市第一人民医院：

（公司名称）法定代表人（姓名）授权我公司（职务或职称）（姓名）为我单位本次市场调研的授权代理人，全权处理本次西宁市第一人民医院（XXX项目）[XXK-2025-01]的市场调研活动的一切事宜。

特此授权。

公司名称（公章）：

法定代表人签字：

授权代理人签字：

年月日

法人身份证件（国徽面）

法人身份证件（照片面）

被授权人身份证件（国徽面）

被授权人身份证件（照片面）

附件3

西宁市第一人民医院信息管理系统维保服务市场调研报价表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 公司名称 | 联系人及电话 | 初步询价（万元） | 案例 | 维保服务内容简要说明 |
| 1 | \*\*\*\*\* | \*\*\*有限公司 | 赵\*\*138\*\*\*\* | \*\*\*\* | \*\*\*项目 | 提供服务范围及内容，内容较多时可另附页说明。 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

附件4：

西宁市第一人民医院

信息管理系统维保服务市场调研文件

项目序号：[XXK-2025-01]

项目名称：

生产厂家：

供应商：

联系人：

联系电话：