江阴市第四人民医院

比选采购文件

采购编号：XXK-2025-002

采购项目名称：江阴市第四人民医院体检智能预约系统

采购部门: 江阴市第四人民医院信息科

2025年3月

一 投标须知

江阴市第四人民医院拟对医院体检智能预约系统进行比选 采购，欢迎各符合条件的单位参加投标并提请注意以下相关事项：

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** |  **内 容** |
| 1 | 项目名称：江阴市第四人民医院体检智能预约系统 采购人：江阴市第四人民医院信息科采购方式：比选 |
| 2 | 采购单位：江阴市第四人民医院地 址：江阴市华士镇勤丰路502号  |
| 3 | 参加本次采购活动除应当符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定外，还必须具备以下条件：1、经国家工商行政管理机关注册并经国、地税登记的法人单位，有能力独立完成招标项目要求的技术及服务，且具有良好的财务状况和商业信誉，营业执照复印件、法人身份证复印件、授权书、投标人身份证原件；2、未被“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）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；3、无违反法律、行政法规规定的其他条件；4、既往与采购单位有过业务往来的，必须在该单位不良行为记录名单中无不良记录；5、本次招标一律不接受以个人名义递交的申报和联合体投标。 |
| 4 | 投标有效期：开标之日起30天 |
| 5 | **本次投标为一次性报价。** |
| 6 | 评审时间：另行通知评审地点：江阴市第四人民医院（门诊楼3楼开标室） |
| 7 |  投标文件正本份数：1份 投标文件副本份数：2份请在标书封面外写好所投项目名称及编号、投标单位名称、投标人及联系电话，装订成册并密封盖章。  |
| 8 | 有关本次招标活动程序方面的问题,可来人、来函（传真）或电话联系。联系人：顾医生 联系电话：0510-81692109 邮箱：dr.gu@qq.com |

二 采购内容及要求

一、项目名称

项目名称：体检智能预约系统

项目编号：XXK-2025-002

二、项目简介

（一）本项目计划购置体检智能预约系统一套，最高限额为9.8万元（含免费维保服务1年）。免费维保服务到期后提供有偿维保服务，每年的有偿维保服务费用不超过成交价的10%。

（二）必须满足的技术参数及要求：

★1、个人体检套餐线上预约及缴费功能；

★2、团体体检套餐线上预约及缴费功能;

★3、支持体检套餐增减项目功能;

★4 体检预约缴费功能绑定医院商户号；

★5 体检预约系统需要与医院体检系统进行系统对接；

（三）详细功能参数要求：

**1. 用户管理**

· **用户信息管理**：用户可编辑个人基本信息（姓名、性别、年龄、联系方式等）。

· **家庭成员管理**：用户可为家庭成员创建档案，方便为家人预约体检。

**2. 体检套餐管理**

· **套餐分类**：按性别、年龄、职业、健康需求等分类展示体检套餐。

· **套餐详情**：展示套餐包含的项目、价格、适用人群、注意事项等。

· **套餐推荐**：根据用户的年龄、性别、健康状况等智能推荐合适的体检套餐。

**3. 预约管理**

**· 预约时间选择**：用户可选择体检日期和时间段，系统显示可预约的时间段。

· **预约确认**：用户提交预约后，系统生成预约单，并发送短信或邮件确认。

· **预约修改与取消**：用户可在规定时间内修改或取消预约。

**· 团检预约：**支持团检预约功能。

**4. 支付管理**

· **在线支付**：支持移动端微信支付。

· **支付确认**：支付成功后，系统自动更新预约状态并发送支付成功通知。

**· 订单查看：**查询预约的体检订单。

**5. 体检报告管理**

· **报告导入：**支持将患者的体检报告导入到到系统；

**· 报告查询**：用户可在体检后通过系统查询体检报告，支持PDF下载。

**6. 医生与客服管理**

· **在线咨询**：用户可在线咨询医生或客服，解答体检相关问题。

**7. 后台管理**

· **预约管理**：管理员可查看、修改、取消用户的预约信息。

· **套餐管理**：管理员可添加、修改、删除体检套餐。

· **用户管理**：管理员可查看和管理用户信息，处理用户反馈。

**8. 系统安全与隐私**

· **数据加密**：用户敏感信息（如身份证号、支付信息）进行加密存储和传输。

· **隐私保护**：严格遵守隐私政策，确保用户数据不被滥用。

· **权限管理**：不同角色（如用户、管理员、医生）拥有不同的系统操作权限。

**9. 多平台支持**

· **Web端**：支持在PC端进行后台管理。

· **移动端**：支持微信公众号移动应用，方便用户在手机上进行操作。

**10. 用户体验优化**

· **界面友好**：简洁直观的界面设计，方便用户快速找到所需功能。

**11. 数据备份与恢复**

· **定期备份**：系统定期备份用户数据、预约信息等，确保数据安全。

· **数据恢复**：在数据丢失或损坏时，可快速恢复数据，保证系统正常运行。

**12. 通知与消息中心**

· **消息推送**：系统可通过短信、模版消息发送通知（如预约成功、体检提醒、报告生成）。

· **消息中心**：用户可在系统中查看所有通知和消息，避免遗漏重要信息。

**13. 系统性能与稳定性**

· **高并发支持**：系统能够支持大量用户同时访问，确保在高流量时不会崩溃。

· **快速响应**：优化系统性能，确保用户操作的响应时间在可接受范围内。

通过以上功能参数的设计，体检预约系统能够为用户提供便捷、高效的体检预约服务，同时为体检机构提供强大的后台管理工具，提升整体运营效率。

其他技术参数及要求详见采购文件。

三 评审方法和标准

1、本项目采用综合评标法，是指投标文件满足招标文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审得分最高的投标人为中标候选人的评标方法，评审因素包括投标报价、技术或者服务水平、履约能力、售后服务等。

2、评审小组遵循公平、公正、择优原则，独立按照评分标准分别评定投标人的分值；各投标人的最终得分为各评委所评定分值的平均值，并按高低顺序排列，确定中标候选单位。得分最高者为第一中标候选单位，采购人确认为中标单位。若得分相同，按投标报价由低到高顺序排列；得分且投标报价相同，按技术指标优劣顺序排列。（注：每部分的得分保留小数点后两位，合计得分保留小数点后两位）。

3、评分标准

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **评分界定** | **分值** |
| **1、技术因素（满分50分）**  |
| 1-1 | 根据供应商对磋商文件第x章“x.x 详细功能参数要求”中指标要求（除★条款外）的响应情况进行评分：完全满足磋商文件要求的得10分，每负偏离或不满足一项扣2分，最低得0分。 | 10 |
| 1-2 | 根据投标人项目管理、实施方案、技术体系（1-2至1-4）进行评分：（1）根据投标人提供的项目管理方案的合理性，考虑开发管理、组织管理、数据维护管理、售后运维管理等对招标人的有利性进行评价，评审专家按优（10分），良（7分），一般（3分）评分，未提供相关方案或方案不满足要求不得分。 | 10 |
| 1-3 | （2）根据投标人提供的项目具体实施计划及实施方案的完整性、合理性，考虑系统设计、开发、功能测试、业务测试、功能验证、项目验收等对招标人的有利性，以及能否保证项目顺利实施等进行评价，评审专家按优（10分），良（7分），一般（3分）评分，未提供相关方案或方案不满足要求不得分。 | 10 |
| 1-4 | （3）根据投标人提供的技术支持体系的合理性，考虑投标人针对本项目技术支持体系的完善性，从响应时间、技术专业性、解决方案质量、持续改进等方面进行进行评价。评审专家按优（10分），良（7分），一般（3分）评分，未提供相关方案或方案不满足要求不得分。 | 10 |
| 1-5 | 根据投标人的服务承诺（1-13）进行评分： 投标人承诺本项目交付期在招标文件要求（签订合同后3个月内完成本项目所有系统的开发、部署上线、培训工作。）的基础上，每提前1周完成交付得2.5分，满分10分。 须提供完整书面承诺，否则不得分。 | 10 |
| **2、商务因素（满分20分）**  |
| 2-1 | 整体实力：根据供应商所具备的软件著作权情况打分：每提供一份符合要求的软件著作权证明材料得5分，本项满分10分。提供的软著须具备以下关键词：【（1）掌上医院系统（关键词“掌上医院”）；（2）移动就医全流程服务平台（关键词“移动就医全流程”）】。软件著作权名称可以不完全相同，但须包含相应的关键词；否则不得分。 | 10 |
| 2-2 | 根据投标人成功案例（2-2）进行评分： 投标人2023年1月1日（以合同签订时间为准）以来完成的同类项目（含预约功能模块）业绩进行评价： 每提供1个单项合同得5分，满分10分。 需提供加盖公章的合同关键页扫描件及对应的至少一张付款发票扫描件（合同无法体现完整金额的还需提供其他佐证资料如对应的发票），否则不得分。 | 10 |
| **3、价格因素（满分30分）**  |
| 3-1 | 取纳入基准价计算范围的最低评标价作为评标基准价A值，有效投标人的价格得分按以下公式计算： 价格得分=该价格评分项满分分值×（A÷投标人的评标价）。 注：纳入评标基准价A计算的范围标准：所有有效投标人的评标价，以上评标价为不含税价。价格得分计算结果保留两位小数（小数点后第三位四舍五入）。  | 30 |
| 投标人的评标总得分＝技术因素得分＋商务因素得分＋价格因素得分  |

四 投标文件组成

(1)\*投标函；

(2)\*关于资格的声明函及证明文件；

(3)\*开标一览表；

(4)\*技术要求响应及偏离表（附佐证材料）；

(5)\*项目负责人及其他主要人员一览表（格式可自拟）；

(6)\*项目组织实施方案；

(7)\*质量保证及服务承诺书。

附件（投标文件格式）

投

标

文

件

采购编号：

采购项目名称：

投标人：

2025年 月 日

**（一）投标函（格式）：**

**响应函**

致江阴市第四人民医院：

 我们收到你们编号 招标文件，经仔细阅读和研究，我们决定参加此次 项目的投标。

一、我方愿意按照采购文件的一切要求，提供本项目的报价，具体报价见《细目报价表》。

二、我方愿意提供江阴市第四人民医院采购中心在采购文件中要求的文件、资料。（具体内容如下）：

1.资格证明文件

1.1投标人有效期内企业法人营业执照副本复印件，经营范围必须满足要求，按规定参加年审；

1.2相关资质、资格证书；

1.3投标人有效身份证、单位法定人授权委托书；

2.如果我方的响应文件被接受，我方将履行采购文件中规定的每一项要求，按期、按质、按量，完成交货任务。

3.我方认为贵中心有权决定成交者。

4.我方愿意遵守《中华人民共和国政府采购法》，并按《中华人民共和国合同法》和合同条款履行自己的全部责任。在合同履行过程中，双方如有争议，同意由江阴市第四人民医院协调解决，并按相关法规和有关文件规定处理。

5.我方认可并保证遵守采购文件的所有规定，放弃对采购文件提出质疑的权利。

6.我方决不提供虚假材料谋取成交、决不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商、决不与采购人、其它供应商或者采购中心恶意串通、决不向采购人、采购中心工作人员和评委进行商业贿赂、决不在采购过程中与采购人进行协商谈判、决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。

7.如果我方被确定为中标供应商，我方愿意在按招标文件的规定履约。且我方如无不可抗力，又未履行招标文件、投标文件和合同条款的，一经查实，我方愿意赔偿由此而造成的一切损失，并同意接受按招标文件的相关要求对我方进行的处理。

投标人（盖章）：

法定代表人或法定代表人授权代表签字或盖章：

电话： 传真：

通讯地址： 邮编：

**（二）投标人关于资格的声明函（格式）及证明文件：**

**2.1 声明函**

江阴市第四人民医院：

 我公司（单位）（ ）参加本次江阴市第四人民医院采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，我公司（单位）愿针对本次项目（ ）进行投标，投标文件中所有关于投标资格的文件、证明、陈述均是真实的、准确的。若有违背，我公司（单位）愿意承担由此而产生的一切后果。

 投标人（盖章）：

 法定代表人（签字或盖章）：

日 期 ：

**2.2（投标人）法定代表人授权委托书（格式）：**

**授权委托书**

江阴市第四人民医院：

 系中华人民共和国合法企业，特授权 代表我公司（单位）全权办理针对本项目（ ）的投标、参与开标、评标、签约等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同，但质疑、投诉事项除外。我公司（单位）对被授权代表的签名负全部责任。

在撤销授权的书面通知送达你处以前，本授权书一直有效，被授权代表签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤销而失效。

被授权代表情况：

姓名： 性别： 电话：

单位名称（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

法人及代理人身份证 被授权代表身份证

（双面复印件）粘贴处 （双面复印件）粘贴处

**2.3资格证明文件 ：**

**（三）开标一览表（格式）：**

开标一览表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 是否响应采购需求 | 单位 | 数量 | 单价 | 合价 | 备注 |
| 1 | 江阴市第四人民医院体检智能预约系统 |  | 1 | 年 |  |  |  |
|  | 总价：大写： （小写： ） |

**报价所有价格须用人民币，金额单位“元”表示，报价人所报价格应包含所有设备、运输费、人工费、材料费、机械费、调试费、风险费、规费、利润、措施费、税金等包含该项目产生的所有费用。**

投标人（必须盖公章）：

投标人法人或授权委托人（签字或盖章）：

电话（必须填写）：

年 月 日

**（四）《投标偏离表》（格式）**

投标偏离表

投标人名称（盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购要求 | 实报内容 | 偏离说明 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| …… |  |  |  |

法定代表人或法定代表人授权代表签字或盖章：

注：1）本表不得删除，并且须包括项目技术要求、其他要求（商务条款需逐条响应）；

2）如无任何技术偏离，请于本表 “偏离说明”中注明“无偏离”；

3）如有技术偏离项，请于本表中列明偏离内容，如需要可自行延长，其余无偏离内容不须赘述。

**（五）项目负责人及其他主要人员一览表（格式可自拟）**

项目人员配置清单

投标人名称（盖章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 年龄 | 岗位职责 | 人员资质或职称 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

法定代表人或法定代表人授权代表签字或盖章：

注：人员资质或职称（如有）证书复印件请附在本表之后。

**（六）项目组织实施方案**

**（七）质量保证及服务承诺书**