江阴市第四人民医院

比选采购文件

采购编号：XXK-2025-003

采购项目名称：江阴市第四人民医院基于DeepSeek的AI就医助手智能体系统采购公告

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基于DeepSeek的AI就医助手智能体系统进行比选 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基于DeepSeek的AI就医助手智能体系统  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：基于DeepSeek的AI就医助手智能体系统

项目编号：XXK-2025-003

二、项目简介

（一）本项目计划购置基于DeepSeek的AI就医助手智能体系统一套，首年软件订阅使用费用总额不超过9.8万元，第二年开始每年软件订阅使用费不超过3.5万。

（二）必须满足的技术参数及要求：

★1、支持基于deepseek大模型，支持医院构建个性化知识库；

★2、支持利用医院知识库进行特定回复；

★3、支持服务集合，具备集成医院门诊、住院、体检移动服务入口的对接能力;

★4、支持智能客服功能，依托人工智能能力7\*24小时智能回复用户的问题；

★5、基于DeepSeek的AI就医智能体软件支持按年订阅。

（三）详细功能参数要求：

**1. ​基础要求**

* ​**大模型**：支持接入deepseek模型，将输出结果呈现给患者；
* ​**知识库**：支持构建个性化知识库，支持能持续训练优化AI智能体适配场景。
* **意图识别：**根据患者输入信息，智能识别与分析患者意图；
* **自定义功能名称：**支持以医院要求定义AI就医助手名称；
* **持续更新：**持续开发、维护和更新AI就医智能体软件约定的功能；
* **DeepSeek算力资源：**支持DeepSeek大模型一年10万次对话所需基础算力资源。

**2. ​智能院务客服（智能问答）**

* **智能意图识别：**智能识别就医流程类、医保报销、体检等多类意图，回复相应答案；
* **常见问题：**支持呈现医院维护的常用问题；
* **常用服务：**具备常用的挂号、缴费、查报告移动服务入口的对接及显示能力；
* **智能回复：**支持自然语言交互，解答常见咨询和医疗流程问题，及回答用户关于电话、位置、政策、值班、科室、医生等院内信息；
* **全流程就医辅助：**就医过程中全流程协助，用户可咨询缴费、查报告相关问题，具备智能推荐相关功能链接的对接能力。

**3. ​智能导诊**

* ​**智能导诊算法：**AI学习疾病科室的医学知识，能够基于用户输入的疾病，推荐可就诊的科室；
* **智能意图识别：**能够基于AI引擎，结合患者的性别年龄特征，以及描述的症状病情，推荐医院合适的科室和医生，提供医院位置、科室位置，方便患者就医；
* **挂号直达**：智能推荐的科室和医生，具备一键直达挂号页面入口的对接能力，减少线上挂错号的可能性；
* **服务推荐：**具备就诊过程中常用功能入口推荐的对接能力。

**4. ​多功能入口**

* **门诊服务入口：**具备集成医院门诊移动服务入口的对接能力，并支持一键跳转。
* ​**住院服务入口：**具备集成医院住院移动服务入口的对接能力，并支持一键跳转。
* ​**体检服务入口：**具备集成医院体检移动服务入口的对接能力，并支持一键跳转。

**5. 后台管理**

* ​**信息维护**：支持维护常用问题、数字人名称；
* ​**信息查询：**支持查询患者的咨询和问答记录；
* **服务编排：**根据医院智慧服务应用功能进行流程编排，根据患者意图进行服务推荐；
* **服务效能分析：**日/月咨询量统计，24小时服务覆盖率（夜间自助服务使用率）；
* **用户行为分析：**热点时段分布（早8-10点挂号咨询占比）。

**6. ​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。

**7. ​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。

**8. ​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，基于DeepSeek的AI就医智能体软件能够为用户提供便捷、高效的就医服务，同时为医院提供可视化的后台管理工具，提升整体运营效率。

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）** | | |
|  | 解决方案：  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 |
|  | 解决方案：  根据供应商针对本项目提供的系统实施方案进行评价：   1. 有提供实施方案，方案基本完整可行的得5分。 2. 在满足①的基础上，有提供具体方案流程和具体的实施措施，能保证功能实现，满足本项目要求的得10分；   ③未提供或提供方案不可行的得0分。 | 15 |
|  | 根据供应商对项目难点及系统解决方案等进行评价：  ①方案对项目难点针对分析且方案包括基本完整的系统解决方案的得2分。  ②在满足①的基础上，方案内容详细，完整合理准确，针对可能出现的难点及问题方案包含不止一种解决途径的得5分。  ③未提供或提供方案不可行的得0分。 | 5 |
|  | 项目管理：  根据供应商针对本项目提供的项目管理方案进行评价：  ①有提供项目管理方案，方案包含平台开发管理、组织管理、数据维护管理、售后运维管理的得5分；  ②在①的基础上，方案描述具有针对性，针对整个项目的管理考虑全面，有利于项目实施的得10分；  ③未提供或提供方案不可行的得0分。 | 10 |
|  | 人员投入：   1. 供应商拟投本项目的项目经理具备同类软件服务经验2年的得5分，本项满分5分。供应商须提供该人员合同等相关证明材料及递交响应文件截止时间前6个月（不含递交响应文件截止时间的当月）任意一个月供应商为其缴交的社保证明材料，否则不得分。 2. 供应商拟投入本项目的其他人员具备同类软件开发服务经验的，每提供一个得5分，本项满分10分。供应商须提供人员相关证明材料及递交响应文件截止时间前6个月（不含递交响应文件截止时间的当月）任意一个月供应商为其缴交的社保证明材料，否则不得分。 | 15 |
| **2、商务因素（满分 25 分）** | | |
|  | 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）智能客服系统（关键词“智能客服系统”）；（2）智能问答系统（关键词“智能问答系统”） 】。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 |
|  | 案例经验：  案例经验：供应商2023年1月1日（以合同签订时间为准）以来完成的医疗信息化系统（需含移动端患者服务）相关业绩，每份合同得5分，本项满分10分，须提供合同复印件，否则不得分。 | 10 |
| **3、价格因素（满分 30 分）** | | |
| 3-1 | 各有效报价得分 =×（最低有效报价÷有效供应商报价） | 30 |
| **综合评审总得分=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**