

信阳市中心医院三甲数据指标采集软件采购及实施项目

竞争性磋商文件



采购人：信阳市中心医院

采购代理机构：河南英华咨询有限公司

日期：二〇二六年九月

致政府采购供应商和代理机构的一封信

尊敬的政府采购供应商、代理机构：

您好！非常感谢您一直以来对信阳市政府采购活动的关心和支持！

近年来，信阳市财政局坚持以“服务企业、服务市场、服务基层”为出发点，以规范制度为抓手，以便民利企为目标，通过完善政府采购制度，优化政府采购流程，压缩办理时限，持续提升政府采购电子化水平，推进政府采购工作高效、规范、阳光运行。

为持续优化信阳市政府采购领域营商环境，信阳市财政局成立优化营商环境工作领导小组，定期召开优化营商环境调度会、推进会，党组成员带头解决重大问题，带头完成节点任务，带头落实惠企政策，以工作机制创新推进工作延伸。一是持续为各交易主体提供优质服务。在法律职权内明确采购人主体责任，减少审批事项；汇编印发政府采购相关政策规定和政府采购操作指南及流程图，方便各交易主体参与我市政府采购活动；启用“不见面开标评标”系统，实现招标采购的全流程电子化。二是落实惠企政策。免收招标文件费用、投标保证金、履约保证金，货物类、服务类政府采购项目免收质量保证金，工程类政府采购项目收取不超过合同金额 3%的质量保证金，且不得以现金形式收取，建议采购人根据项目实际情况免收质量保证金；给予中小微企业价格扣除优惠，货物服务采购项目给予小微企业报价的 15%-20%（工程项目为 5%）扣除优惠，用扣除后的价格参与评审；鼓励采购人提高首付款或预付款比例，首付款或预付款支付比例原则上不低于合同金额的 50%，对于中小微企业，首付款或预付款支付比例可提高至不低于合同金额的 70%；加大政府采购合同融资政策宣传，推进政府采购合同融资，为中标企业开辟融资“绿色通道”。三是设置政府采购项目服务专员，提供全流程服务。信阳市财政局在每个部门预算科室设立一名政府采购项目服务专员，全流程为中标供应商服务。在政府采购项目中，遇到任何问题均可以和服务专员联系，如采购人不按照规定签订合同、不按照合同约定对项目履约验收、不按照合同约定付款等问题。

尽管做了一些工作，但我们深知，离贵公司的期望还有差距。恳请贵公司对我们的工作提出宝贵意见，并持续给予关注、支持和监督！

凡涉及信阳市政府采购领域营商环境的任何问题，贵公司均可通过专线电话 0376-6699123、电子邮箱 czyszb228@163.com，与信阳市财政局优化营商环境办公室随时沟通交流，我们将竭诚为各位供应商服务，全力解决贵公司遇到的困难。

再次感谢贵公司对信阳市政府采购工作的关心和支持！

信阳市财政局

目 录

第一章 竞争性磋商公告	1
第二章 供应商须知	5
第三章 评审办法（综合评分法）	17
第四章 合同条款及格式	23
第五章 技术与服务要求	28
第六章 响应文件格式	58

电子招投标特别提示

一、投标人（供应商）注册

凡有意参加本项目的投标人（供应商），请登录“全国公共资源交易平台（河南省·信阳市）（ggzyjy.xinyang.gov.cn）”网站进行交易主体自主注册，按网站公告通知有关要求填报企业信息并上传有关原件扫描件至诚信库，不需携带原件到信阳市公共资源交易中心进行审核。投标人（供应商）应对所上传材料的真实性、合法性、有效性负责，其上传的信息将全部对外公示，接受社会监督。

二、办理 CA 数字证书

完成企业诚信库注册后，必须办理 CA 数字证书方可在网上办理招投标相关业务。投标人根据信阳市公共资源交易网通知公告栏目中《关于信阳市公共资源交易平台数字证书（CA）互认系统正式上线运行的通知》要求，自行选择 CA 数字证书服务商，线上、线下办理 CA 数字证书。

三、招标（采购）文件获取方式

投标人（供应商）凭 CA 数字证书登录会员系统后，即可按网上提示免费下载招标（采购）文件及资料（操作程序详见信阳市公共资源交易中心网站下载中心栏目里投标人操作手册）。招标文件（*.XYZF 格式）下载后需使用“信阳市投标文件制作工具软件”打开（该工具软件可在“全国公共资源交易平台（河南省·信阳市）（ggzyjy.xinyang.gov.cn）”网站下载中心栏目内下载或在招标文件领取页面下载）。

四、投标（响应）文件制作

投标（响应）文件应使用信阳市公共资源交易系统投标文件制作专用工具软件编制，投标（响应）文件格式为“*.XYTF”。

投标人（供应商）须在投标（响应）文件递交截止时间前制作并提交。

五、投标（响应）文件的签字和盖章要求

1、投标文件（响应）格式中所有要求投标人（供应商）加盖公章的地方都须加盖投标人（供应商）的 CA 印章。

2、投标文件（响应）格式中所有要求法定代表人或其委托代理人签字或盖章的地方（不含授权委托书委托人签字）都须加盖法定代表人 CA 印章。

六、投标文件份数

加密的电子投标（响应）文件壹份（*.XYTF 格式，在会员系统指定位置上传）。

七、投标（响应）文件的递交

1、电子投标（响应）文件的递交

各投标人（供应商）应在投标截止时间前上传加密的电子投标（响应）文件（*.XYTF）到会员系统的指定位置。上传的电子投标文件应使用投标人 CA 数字证书认证并加密。上传时必须得到交易系统“上传成功”的确认回复后方为上传成功。请投标人（供应商）在上传前务必认真检查上传投标（响应）文件是否完整、正确。

2、除电子投标（响应）文件外，不再接受任何纸质文件、资料原件等。

八、澄清与变更

如有疑问，以书面形式（包括信函、电报、传真等可以有形表现所载内容的形式），要求招标人（采购人）对招标（采购）文件予以澄清。澄清或修改的内容在信阳市公共资源交易系统“变更公告”或“答

疑文件”菜单进行发布，投标人（供应商）应在投标（响应）文件递交截止时间前及时查看澄清或修改内容，因投标人（供应商）未及时查看而造成的后果自负。

九、其他注意事项

1、潜在供应商有异议的，可以在公告发布之日起七个工作日内，以书面形式同时向采购人与招标代理机构提交质疑函和必要的证明材料。质疑函应当包括下列内容：（一）供应商的姓名或者名称、地址、邮编、联系人及联系电话；（二）质疑项目的名称、编号；（三）具体、明确的质疑事项和与质疑事项相关的请求；（四）事实依据；（五）必要的法律依据；（六）提出质疑的日期。供应商为自然人的，应当由本人签字；供应商为法人或者其他组织的，应当由法定代表人、主要负责人，或者其授权代表签字或者盖章，并加盖公章。（企业营业执照复印件及本人身份证复印件（加盖单位公章）一并提交），以质疑函接收确认日期作为受理时间；逾期未提交或未按照要求提交的质疑函将不予受理。

2、参加不见面开标时，需要及时签到，并填写正确的联系方式（手机号码），确保收到短信后能及时登录系统进行报价或澄清。

3、不见面项目进行线上二次报价开始后，系统会自动给供应商发送二次报价提醒短信。收到短信后及时登录至《信阳市公共资源交易系统》，进入本项目，选择在线二次报价。

第一章 竞争性磋商公告

项目概况

信阳市中心医院三甲数据指标采集软件采购及实施项目招标项目的潜在投标人登录“全国公共资源交易平台（河南省·信阳市）（<https://ggzyjy.xinyang.gov.cn/>）”网站，凭办理的企业身份认证锁（CA 数字证书）登录会员系统进行网上投标。获取招标文件，并于 2026 年 09 月 30 日 09 时 00 分（北京时间）前递交响应文件。

一、项目基本情况

- 1、项目编号：信财磋商采购-2026-41
- 2、项目名称：信阳市中心医院三甲数据指标采集软件采购及实施项目
- 3、采购方式：竞争性磋商
- 4、预算金额：872000.00 元

最高限价：872000.00 元

序号	包号	包名称	包预算（元）	包最高限价（元）
1	信财磋商采购-2026-41-1	信阳市中心医院三甲数据指标采集软件采购及实施项目	872000.00	872000.00

5. 采购需求（包括但不限于标的的名称、数量、简要技术需求或服务要求等）

5.1 采购内容：采购三甲数据指标采集软件一套，实现指标多源采集与接入、数据清洗校验、指标计算与存储、质量监控预警、报表统计与导出、权限与安全管理、系统管理与日志审计等功能；完成与 HIS、电子病历、重症等系统的对接集成，提供历史数据录入接口，并交付《指标采集清单手册》（具体内容详见磋商文件第五章技术与服务要求）；

5.2 服务期限：合同签订后 30 日历天完成历史数据采集与补录，180 日历天完成整体交付，服务期 3 年；

5.3 质量要求：符合国家及地方相关规定，满足采购方要求。

- 6、合同履行期限：同服务期限
- 7、本项目是否接受联合体投标：否
- 8、是否接受进口产品：否
- 9、是否专门面向中小企业：否

二、申请人资格要求

- 1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2、落实政府采购政策满足的资格要求：本项目非专门面向中小企业采购。该项目符合《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库【2020】46号）第六条第三款之规定：按照本办法规定预留采购份额无法确保充分供应、充分竞争，或者存在可能影响政府采购项目实现的情形。本项目落实节约能源、保护环境、扶持不发达地区和少数民族地区、促进中小微企业、监狱企业及残疾人福利性单位发展等政府采购政策。

3、本项目的特定资格要求：

3.1 具有独立承担民事责任的能力（提供法人或者其他组织的营业执照等证明文件）；

3.2 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供 2024 年度或 2025 年度财务审计报告或其基本开户银行出具的资信证明）；

3.3 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供开标前 12 个月内任意连续 3 个月的已依法缴纳税收和社会保障资金的凭据，新成立公司不足 3 个月的，按已缴纳月份提供）；

3.4 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供承诺书，格式自拟）；

3.5 参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的证明材料（提供承诺书，格式自拟）；

3.6 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 号文件和豫财购〔2016〕15 号文件的规定，供应商应提供“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）查询“失信被执行人”“重大税收违法失信主体”和“政府采购严重违法失信行为记录名单”；中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询“政府采购严重违法失信行为记录名单”渠道查询自身信用记录，提供查询网页截图，查询截止时点为：从公告发布之日起至投标截止之日止。

3.7 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同单位，不得同时参加同一合同项下的政府采购活动（提供加盖投标人（供应商）公章的“国家企业信用信息公示系统”中公示的公司基础信息包含股东及出资信息）。

三、获取采购文件

1. 时间：2026 年 09 月 20 日至 2026 年 09 月 24 日，每天上午 00:00 至 12:00，下午 12:00 至 23:59（北京时间）。

2. 地点：登录“全国公共资源交易平台（河南省·信阳市）（<https://ggzyjy.xinyang.gov.cn/>）”网站，凭办理的企业身份认证锁（CA 数字证书）登录会员系统进行网上投标；

3、方式：投标人凭 CA 数字证书登录会员系统后，即可按网上提示免费下载招标文件及资料（操作程序详见信阳市公共资源交易中心网站下载中心栏目里投标人操作手册）。招标文件（*.XYZF 格式）下

载后需使用“信阳市投标文件制作工具软件”打开（该工具软件可在“全国公共资源交易平台（河南省·信阳市）”（<https://ggzyjy.xinyang.gov.cn/>）”网站下载中心栏目内下载或在招标文件领取页面下载）。

4、售价：0 元。

四、响应文件提交

1、时间：2026 年 09 月 30 日 09 时 00 分（北京时间）；

2、地点：本项目为不见面开标项目，投标文件递交地点为《全国公共资源交易平台（河南省·信阳市）》（<https://ggzyjy.xinyang.gov.cn>）电子招投标平台会员系统指定位置。

五、响应文件的开启

1、时间：2026 年 09 月 30 日 09 时 00 分（北京时间）

2、地点：信阳市公共资源交易中心 AI 机器人开标虚拟 六 厅

六、发布公告的媒介及招标公告期限

本次招标公告在《全国公共资源交易平台（河南省·信阳市）》《河南省政府采购网》上发布，招标公告期限为三个工作日。

七、其他补充事宜

1. 本项目采用“不见面开标”交易方式，不见面开标大厅网址为 <https://ggzyjy.xinyang.gov.cn/BidOpening>，投标人无需寄送和递交非加密的电子投标文件，无需到现场参加开标会议，无需到达现场提交原件资料。

2. 投标人应当在投标截止时间前，使用投标人 CA 数字证书登录不见面开标大厅，在线签到并准时参加开标活动，并在规定时间内完成投标文件解密、答疑澄清等。

3. 逾期解密或者没有准时在线参加开标活动导致的一切后果投标人自行承担。

4. 不见面开标服务的具体事宜，请查阅信阳市公共资源交易中心网站首页—下载中心—信阳市不见面开标大厅系统操作手册。

5. 监督单位：信阳市财政局政府采购科 联系电话：0376-6699188

6. 代理服务费的收取：按照河南省招标投标协会关于印发《河南省招标代理服务收费指导意见》的通知（豫招协〔2023〕2 号）文件的计算方法收取，代理服务费收费金额不高于 14824 元（以实际中标金额*规定费率为准）；由成交人支付；供应商报价应当包含该项目代理服务费。

特别提示：投标人在线签到时，应如实准确的填写授权委托人的联系电话，开标当天请务必保证电话保持畅通。投标人在评标过程中应当时刻关注评标进程，在短信提醒需要在线答疑澄清时在规定时间内

内进行相关操作，未在规定时间内操作造成的一切后果由投标人自行承担。

八、凡对本次招标提出询问，请按照以下方式联系

1. 采购人信息

名称：信阳市中心医院

地址：信阳市四一路 1 号

联系人：贾女士

联系方式：0376-6667254

2. 采购代理机构信息（如有）

名称：河南英华咨询有限公司

地址：郑州市高新技术开发区电厂路 80 号 162 幢 21 层 64 号

联系人：娄利杰

联系方式：13033958852

3. 项目联系方式

项目联系人：娄利杰

联系方式：13033958852

第二章 供应商须知

供应商须知前附表

条款号	条款名称	编 列 内 容
1.2.1	采购人	名称：信阳市中心医院 地址：信阳市四一路1号 联系人：贾女士 联系方式：0376-6667254
1.2.2	采购代理机构	名称：河南英华咨询有限公司 地址：郑州市高新技术开发区电厂路80号162幢21层64号 联系人：娄利杰 联系方式：13033958852
1.2.3	项目名称	信阳市中心医院三甲数据指标采集软件采购及实施项目
1.4.1	采购内容	采购三甲数据指标采集软件一套，实现指标多源采集与接入、数据清洗校验、指标计算与存储、质量监控预警、报表统计与导出、权限与安全管理、系统管理与日志审计等功能；完成与HIS、电子病历、重症等系统的对接集成，提供历史数据录入接口，并交付《指标采集清单手册》（具体内容详见磋商文件第五章技术与服务要求）；
1.4.2	预算金额 （最高限价）	预算金额（最高限价）：872000.00元 备注：磋商报价超过预算金额（最高限价）的，其响应性文件无效
1.4.3	服务期限	合同签订后30日历天完成历史数据采集与补录，180日历天完成整体交付，服务期3年；
1.4.4	质量要求	符合国家及地方相关规定，满足采购方要求。
1.5.1	供应商资质条件及能力要求	1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定； 2、落实政府采购政策满足的资格要求：本项目非专门面向中小企业采购。该项目符合《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库【2020】46号）第六条第三款之规定：按照本办法规定预留采购份额无法确保充分供应、充分竞争，或者存在可能影响政府采购项目实现的情形。本项目落实节约能源、保护环境、扶持不发达地区和少数民族地区、促进中小微企业、监狱企业及残疾人福利性单位发展等政府采购政策。 3、本项目的特定资格要求： 3.1 具有独立承担民事责任的能力（提供法人或者其他组织的营业

		执照等证明文件）； 3.2 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供 2024 年度或 2025 年度财务审计报告或其基本开户银行出具的资信证明）； 3.3 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供开标前 12 个月内任意连续 3 个月的已依法缴纳税收和社会保障资金的凭据，新成立公司不足 3 个月的，按已缴纳月份提供）； 3.4 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供承诺书，格式自拟）； 3.5 参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的证明材料（提供承诺书，格式自拟）； 3.6 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 号文件和豫财购〔2016〕15 号文件的规定，供应商应提供“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）查询“失信被执行人”“重大税收违法失信主体”和“政府采购严重违法失信行为记录名单”；中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询“政府采购严重违法失信行为记录名单”渠道查询自身信用记录，提供查询网页截图，查询截止时点为：从公告发布之日起至投标截止之日止。 3.7 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同单位，不得同时参加同一合同项下的政府采购活动（提供加盖投标人（供应商）公章的“国家企业信用信息公示系统”中公示的公司基础信息包含股东及出资信息）。 注：以上所示资料必须按照要求提供，未提供或提供不全要求的视为不满足资格要求。
1.5.2	是否接受联合体	不接受
1.10.1	磋商预备会	不召开
1.11	分包	不允许
2.1	构成磋商文件的其他材料	除磋商文件外，采购人在磋商期间发出的澄清、修改、补充、补遗和其它有效正式函件等内容均是磋商文件的组成部分
2.2.1	供应商要求澄清磋商文件的截止时间	递交响应文件截止之日 7 天前
2.2.2	采购人澄清磋商文件的截止时间	递交响应文件截止之日 5 天前

2.2.3	供应商确认收到磋商文件澄清的时间	在收到相应澄清文件后 <u>24</u> 小时内
2.3.2	供应商确认收到磋商文件修改的时间	在收到相应修改文件后 <u>24</u> 小时内
3.1	构成响应文件的其他材料	供应商认为需要提交的其他证明材料
3.3.1	磋商有效期	60 日历天（响应文件截止之日起）
3.6	是否允许递交备选磋商方案	不允许
3.7.3	响应文件签字盖章要求	（1）所有要求供应商加盖公章的地方都须加盖供应商的 CA 印章。 （2）所有要求法定代表人或其委托代理人签字的地方都须法定代表人或其委托代理人加盖 CA 印章或签字。
3.7.4	响应文件份数	加密的电子响应文件壹份（*.XYTF 格式，在会员系统指定位置上传）
4.2	响应文件的递交	本项目采用“不见面开标”交易方式，不见面开标大厅网址为 https://ggzyjy.xinyang.gov.cn/BidOpening，供应商无需寄送和递交非加密的电子投标文件，无需到现场参加开标会议，无需到达现场提交原件资料。 供应商应当在投标截止时间前，使用供应商 CA 数字证书登录不见面开标大厅，在线签到并准时参加开标活动，并在规定时间内完成投标文件解密、答疑澄清等。 逾期解密或者没有准时在线参加开标活动导致的一切后果供应商自行承担。 不见面开标服务的具体事宜，请查阅信阳市公共资源交易中心网站首页—下载中心—信阳市不见面开标大厅系统操作手册。 特别提示：供应商在线签到时，应如实准确的填写授权委托人的联系电话，开标当天请务必保证电话保持畅通。
5.1	递交响应文件截止时间	2026 年 09 月 30 日 09 时 00 分
5.1.1	磋商时间和地点	磋商时间：同递交投标文件截止时间 磋商地点：信阳市公共资源交易中心 AI 机器人开标虚拟六厅
6.1	磋商小组的组建	磋商小组构成：3人，其中业主评委1人，技术、经济类专家2人； 专家确定方式：磋商前从政府采购专家库中随机抽取。
7.1	是否授权磋商小组确定成交人	否；推荐的成交候选人数：3 名
7.3	履约保证金	不收取

10.1	需要补充的其他内容	1. 解释权：构成本磋商文件的各个组成文件应互为解释，互为说明；如有不明确或不一致，按磋商公告、供应商须知、评审办法、响应文件格式的先后顺序解释；同一组成文件中就同一事项的规定或约定不一致的，以编排顺序在后者为准；同一组成文件不同版本之间有不一致的，以形成时间在后者为准。按本款前述规定仍不能形成结论的，由采购人负责解释。 2. 供应商认为采购文件、采购过程和中标结果使自己的权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起七个工作日内，按照《政府采购质疑和投诉办法》（中华人民共和国财政部令 94 号）以书面形式向采购人或采购代理机构提出质疑（邮寄件、传真件不予受理），逾期不再接收。在法定质疑期内供应商针对同一采购程序环节的质疑应当一次性提出。 3. 采购资金的支付方式、时间（付款方式）：整体交付验收合格后付 90%，服务期 3 年满后付剩余 10%； 4. 招标代理服务费： 4.1 招标代理服务费支付约定：本项目代理费由成交供应商支付，供应商报价应当包含该项目代理服务费。 4.2 招标代理服务费收费标准：参照河南省招标投标协会关于印发《河南省招标代理服务收费指导意见》的通知（豫招协〔2023〕2 号）文件的计算方法收取（本项目招标代理服务费的收取按差额定率累进法计算，中标金额在 100 万（含）以下部分费率为 1.7%；中标金额在 100 万以上—500 万（含）部分费率为 1.2%）。 5. 采购标的对应的中小企业划分标准所属行业：软件和信息技术服务业。
------	-----------	--

1. 总则

1.1 适用范围

1.1.1 根据《中华人民共和国政府采购法》等有关法律、法规和规章的规定，编制本项目磋商文件。

1.2 招标项目说明

1.2.1 采购人：见供应商须知前附表。

1.2.2 采购代理机构：见供应商须知前附表。

1.2.3 项目名称：见供应商须知前附表。

1.3 定义及解释

1.3.1 采购人：依法进行政府采购的国家机关、事业单位、团体组织。

1.3.2 采购代理机构：受采购人委托组织招标活动的社会中介组织。

1.3.3 服务：系指根据本磋商文件规定供应商须承担的服务以及其他类似的义务等。

1.3.4 供应商：供应商是响应磋商文件、参加磋商竞争的中华人民共和国境内的法人、其他组织。

1.3.5 响应文件：指供应商根据磋商文件提交的所有文件。

1.3.6 磋商小组：依据《中华人民共和国政府采购法》及有关法律、法规的规定依法组建的专门负责本次评标工作的磋商小组。

1.3.7 偏离：响应文件的响应相对于磋商文件要求的偏差，该偏差优于磋商文件要求的为正偏离；劣于的，为负偏离。

1.3.8 “日期”或“天”：指日历天。

1.3.9 合同：指依据本次服务采购招标结果签订的协议或合约文件。

1.3.10 磋商文件中的标题或题名仅起引导作用，而不应视为对磋商文件内容的理解和解释。

1.4 采购内容、预算金额、服务期限、质量要求

1.4.1 采购内容：见供应商须知前附表。

1.4.2 预算金额：见供应商须知前附表。

1.4.3 服务期限：见供应商须知前附表。

1.4.4 质量要求：见供应商须知前附表。

1.5 供应商资质条件和能力

1.5.1 供应商资质及能力要求：见供应商须知前附表。

1.6 费用承担

供应商准备和参加磋商活动发生的费用自理，不论磋商的结果如何，采购人和采购代理机构在任何情况下均无义务和责任承担这些费用。

1.7 保密

参与磋商活动的各方应对磋商文件和响应文件中的商业和技术等秘密保密，违者应对由此造成的后果承担法律责任。

1.8 语言文字

除专用术语外，与磋商有关的语言均使用中文。必要时专用术语应附有中文注释，对不同文字文本响应文件的解释发生异议的，以中文文本为准。

1.9 计量单位

所有计量均采用中华人民共和国法定计量单位。

1.10 预备会

1.10.1 供应商须知前附表规定召开磋商预备会的，采购人按供应商须知前附表规定的时间和地点召开磋商预备会，澄清供应商提出的问题。

1.10.2 供应商应在供应商须知前附表规定的时间前，以书面形式将提出的问题送达采购人，以便采购人在会议期间澄清。

1.10.3 磋商预备会后，采购人在供应商须知前附表规定的时间内，将对供应商所提问题的澄清，以书面方式通知所有购买磋商文件的供应商。该澄清内容为磋商文件的组成部分。

1.11 分包

是否允许分包：见供应商须知前附表。

2. 磋商文件

2.1 磋商文件的组成

本磋商文件包括：

- (1) 磋商公告；
- (2) 供应商须知；
- (3) 评审办法；
- (4) 合同文本；
- (5) 技术与服务要求；
- (6) 响应文件格式；

根据本章第 2.2 款和第 2.3 款对磋商文件所作的澄清、修改，构成磋商文件的组成部分。

2.2 磋商文件的澄清

2.2.1 供应商应仔细阅读和检查磋商文件的全部内容。如发现缺页或附件不全，应及时向采购人提出，以便补齐。如有疑问，应在供应商须知前附表规定的时间前以书面形式（包括信函、电报、传真等可以有形表现所载内容的形式，下同），要求采购人对磋商文件予以澄清。

2.2.2 磋商文件的澄清将在供应商须知前附表规定的递交响应文件截止时间 5 天前在信阳市公共资源交易系统“变更公告”或“答疑文件”将澄清内容予以发布，但不指明澄清问题的来源。如果澄清的内容可能影响响应文件编制且发出的时间距递交响应文件截止时间不足 5 天，相应延长投标截止时间。

2.2.3 供应商应在递交响应文件截止时间前及时查看澄清内容，因供应商未及时查看而造成的后果自负。

2.3 磋商文件的修改

2.3.1 在递交响应文件截止时间 5 天前，采购人可以修改磋商文件。如有修改，应在信阳市公共资源交易系统“变更公告”或“答疑文件”将修改内容予以发布。如果修改的内容可能影响响应文件编制且发出的时间距递交响应文件截止时间不足 5 天，相应延长递交响应文件截止时间。

2.3.2 当磋商文件的澄清、修改、补充等在同一内容的表述上不一致时，以最后在信阳市公共资源交易系统发出的文件为准。

2.3.3 供应商应在递交响应文件截止时间前及时查看修改内容，因供应商未及时查看而造成的后果自负。

3. 响应文件

3.1 响应文件的组成

详见第六章“响应文件格式”。

3.2 磋商报价

3.2.1 本项目的磋商报价应按照磋商文件、补充通知、答疑纪要、现场情况、承包范围，并充分考虑施工期间各类材料、人工市场风险和国家政策性调整等风险系数，由各响应人根据自身情况，在合理范围内，自主考虑、优惠报价，但不得低于企业成本，分二次报价：第一次报价必须按照磋商文件的报价格式填报，第二次报价在磋商中填报，第二次报价（不得高于一次报价）即为最终报价。

3.2.2 供应商应充分了解该项目的总体情况以及影响磋商报价的其他要素，考虑合同实施期间的价格风险因素，成交价在合同实施期内不得调整，同时也不因市场价格变动而调整。

3.2.3 报价函及报价函附录中的大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准。

3.3 磋商有效期

3.3.1 在供应商须知前附表规定的磋商有效期内，供应商不得要求撤销或修改其响应文件。

3.3.2 出现特殊情况需要延长磋商有效期的，采购人以书面形式通知所有供应商延长磋商有效期。供应商同意延长的，但不得要求或被允许修改或撤销其响应文件；供应商拒绝延长的，其响应文件失效。

3.4 磋商保证金：无。

3.5 资格审查资料

按照第二章供应商须知表“供应商须知前附表”1.5.1 要求，提供其他相关材料。

3.6 备选方案

除供应商须知前附表另有规定外，供应商不得递交备选磋商方案。

3.7 响应文件的编制

3.7.1 响应文件应按第六章“响应文件格式”进行编写，如有必要，可以增加附页，作为响应文件的组成部分。其中，报价函附录在满足磋商文件实质性要求的基础上，可以提出比磋商文件要求更有利于采购人的承诺。

3.7.2 响应文件应当对磋商文件有关服务期限、磋商有效期、质量要求、采购内容作出响应。

3.7.3 响应文件应使用信阳市公共资源交易系统投标文件制作专用工具软件编制，响应文件格式为“*.XYTF”。电子响应文件签字或盖章的具体要求见供应商须知前附表。招标文件费用网上支付，支付成功后，方可上传电子投标文件。（政府采购类项目不收取招标文件费用）。供应商须在投标文件递交

截止时间前制作并提交。

3.7.4 响应文件份数见供应商须知前附表。

4. 磋商

4.1 响应文件的上传

4.1.1 网上上传的电子响应文件应使用供应商数字证书认证并加密。

4.2 响应文件的递交

4.2.1 电子响应文件的递交

各供应商应在投标截止时间前上传加密的电子响应文件 (*.XYTF) 到会员系统的指定位置。上传的电子响应文件应使用供应商 CA 数字证书认证并加密。上传时必须得到交易系统“上传成功”的确认回复后方为上传成功。请供应商在上传前务必认真检查上传响应文件是否完整、正确。

4.3 响应文件的修改与撤回

4.3.1 在第一章“磋商公告”规定的投标截止时间前，供应商可以多次修改或撤回已递交的响应文件，最终响应文件以投标截止时间前完成上传至信阳市公共资源交易中心交易系统最后一份响应文件为准。

4.3.2 修改的响应文件应按照本章第 3.7 条、第 4.2 条规定进行编制和递交。

5. 磋商开始

5.1 磋商时间和地点

5.1.1 采购人在本章规定的投标截止时间（开标时间）和供应商须知前附表规定的地点开标。

5.1.2 本项目采用“不见面开标”交易方式，不见面开标大厅网址为 <https://ggzyjy.xinyang.gov.cn/BidOpening>，供应商无需寄送和递交非加密的电子投标文件，无需到现场参加开标会议，无需到达现场提交原件资料。

供应商应当在投标截止时间前，使用供应商 CA 数字证书登录不见面开标大厅，在线签到并准时参加开标活动，并在规定时间内完成响应文件解密、答疑澄清等。

供应商需在解密开始后 20 分钟内完成解密（当供应商过多时，解密时间可以适当延长）。在响应文件解密过程中，因供应商原因（如供应商准备不到位、电脑网络问题等），造成无法及时解密的，将被退回响应文件。

不见面开标服务的具体事宜，请查阅信阳市公共资源交易中心网站首页—下载中心—信阳市不见面开标大厅系统操作手册。

开标过程中，供应商如有异议，须在开标结束前通过系统提出，否则视同认可开标记录。开标结束后，对开标记录的任何异议不再接受。

特别提示：磋商二次报价开始时，评标系统会自动将“开始二次报价的提醒短信”发送给各有效供应商。请供应商准时在线签到，并如实准确的填写授权委托人的移动联系电话，磋商当天务必保持电话

畅通，且及时关注手机短信，否则由此引起的后果自负。

如果已经显示倒计时（默认 30 分钟），则需要在倒计时结束前完成二次报价，否则视为放弃二次报价，以响应文件中的报价作为最终报价。

5.2 磋商程序

5.2.1 磋商小组对磋商文件进行熟悉确认。

5.2.2 磋商小组推选组长，讨论、通过磋商工作流程和磋商要点。

5.2.3 资格审查：磋商开始后，采购人依据磋商文件规定，对所有供应商进行审查，以确定磋商供应商是否具备参与磋商的资格。

5.2.4 符合性评审审查：磋商开始后，磋商小组依据磋商文件规定，对通过资格审查的供应商进行审查，以确定磋商供应商是否具备参与磋商的资格。

5.2.5 磋商小组对通过资格性和符合性审查的响应文件进行评估，确定与各竞标人磋商的具体内容。

5.2.6 磋商过程中，磋商小组可以根据磋商情况实质性变动招标需求中的技术、服务要求以及合同草案条款，但不得变动磋商文件中的其他内容。实质性变动的内容需经采购人(业主)代表确认。并以书面形式通知所有参加磋商的供应商，该变动是磋商文件的有效组成部分。供应商应当按照磋商文件的变动情况和磋商小组的要求重新提交响应文件并由其法定代表人或其授权代表签字或者加盖公章。由授权代表签字的应当附法定代表人授权书。供应商为自然人的应当由本人签字并附身份证。供应商应根据磋商小组的要求，以书面形式在规定时间内做出响应，未做出响应的响应文件将被视为无效竞标。若磋商小组没有实质性变动招标需求中的技术、服务要求以及合同草案条款，则供应商的最后报价不得高于首次报价，否则按废标处理。

5.2.7 磋商小组对符合招标需求的供应商进行两轮报价；供应商只有资格审查、符合性评审后方可进入下一轮报价，在规定的时间内同时提交报价，最终报价不得超过响应文件中报价。

5.2.8 经磋商确定最终招标需求，由磋商小组采用综合评分法对通过初步评审的供应商的响应文件进行综合评分。

6. 磋商小组

6.1 磋商小组

磋商由依法组建的磋商小组负责。磋商小组由采购人代表以及有关技术、经济等方面的专家组成。磋商小组成员人数以及技术、经济等方面专家的确定方式见供应商须知前附表。

6.2 磋商原则

磋商活动遵循公平、公正、科学和择优的原则。

6.3 磋商

磋商小组按照第三章“评审办法”规定的方法、评审因素、标准和程序对响应文件进行评审。第三章“评审办法”没有规定的方法、评审因素和标准，不作为评标依据。

7. 合同授予

7.1 定标方式

除供应商须知前附表规定磋商小组直接确定成交人外，采购人依据磋商小组推荐的成交候选人确定成交人，磋商小组推荐成交候选人的人数见供应商须知前附表。采购人将依序确定排名第一的供应商为成交人，若第一成交候选人放弃成交、因不可抗力不能履行合同、不按照磋商文件要求提交履约保证金，或者被查实存在影响成交结果的违法行为等情形，不符合成交条件的，采购人可以按照磋商小组提出的成交候选人名单排序依次确定其他成交候选人为成交人，也可以重新磋商。

7.2 成交通知

在本章第 3.3.1 款规定的磋商有效期内，采购人以书面形式向成交人发出成交通知书，同时将成交结果通知未成交的供应商。

7.3 履约保证金

不收取

7.4 签订合同

7.4.1 采购人和成交人应当自成交通知书发出之日起 7 个工作日内，根据磋商文件和成交人的响应文件订立书面合同。成交人无正当理由拒签合同的，采购人取消其成交资格；给采购人造成损失的，成交人还应当对超过部分予以赔偿。

7.4.2 发出成交通知书后，采购人无正当理由拒签合同的，给成交人造成损失的，还应当赔偿损失。

8. 重新招标

8.1 重新招标

有下列情形之一的，采购人将重新招标：

- （1）提交响应文件截止时间止，供应商少于 3 个的；
- （2）经磋商小组评审后否决所有响应文件的。

9. 纪律和监督

9.1 对采购人的纪律要求

采购人不得泄露磋商活动中应当保密的情况和资料，不得与供应商串通损害国家利益、社会公共利益或者他人合法权益。

9.2 对供应商的纪律要求

供应商不得相互串通或者与采购人串通，不得向采购人或者磋商小组行贿谋取成交，不得以他人名义或者以其他方式弄虚作假骗取成交；供应商不得以任何方式干扰、影响评审工作。

9.3 对磋商小组成员的纪律要求

磋商小组成员不得收受他人的财物或者其他好处，不得向他人透露对响应文件的评审和比较、成交候选人的推荐情况以及评标有关的其他情况。在磋商活动中，磋商小组成员不得擅离职守，影响评标程序正常进行，不得使用第三章“评审办法”没有规定的评审因素和标准进行评标。

9.4 对与评标活动有关的工作人员的纪律要求

与评标活动有关的工作人员不得收受他人的财物或者其他好处，不得向他人透露对响应文件的评审和比较、成交候选人的推荐情况以及评标有关的其他情况。在评标活动中，与评标活动有关的工作人员不得擅离职守，影响评标程序正常进行。

9.5 投诉

供应商和其他利害关系人认为本次磋商活动违反法律、法规和规章规定的，有权向有关行政监督部门投诉。

10. 注意事项

10.1 供应商应根据招标技术文件的要求，结合采购人提供的相关资料，做出详细的产品及服务报价。

10.2 供应商应对照本招标技术文件各项技术要求做出实质性的响应，否则供应商的投标有可能被拒绝。

10.3 本招标文件的要求只是最低限度要求，并未对一切技术细节做出规定。在本招标文件中未提到的或供应商认为更能体现和满足采购人的实际需要的功能和要求，供应商可依据自己的实际经验，在供应商方案中体现。

10.4 本招标技术文件未尽事宜，由甲乙双方在合同技术谈判时协商确定。

11. 需要补充的其他内容

11.1 其他未尽事宜，按国家有关法律、法规执行。

11.2 本招标文件解释权归采购人。

11.3 监督单位：信阳市财政局。

11.4 异常低价审查：

（一）政府采购评审中出现下列情形之一的，评审委员会应当启动异常低价投标（响应）审查程序：

1. 投标（响应）报价低于全部通过符合性审查供应商投标（响应）报价平均值 65%的，即投标（响应）报价 $\lt$ 全部通过符合性审查供应商投标（响应）报价平均值 $\times$ 65%；

2. 投标（响应）报价低于通过符合性审查的次低报价供应商投标（响应）报价 65%的，即投标（响应）报价〈通过符合性审查的次低报价供应商投标（响应）报价 $\times$ 65%；

3. 投标（响应）报价低于采购项目最高限价 65%的，即投标（响应）报价〈采购项目最高限价 $\times$ 65%；

4. 评审委员会基于专业判断，认为供应商报价过低，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的其他情形。

（二）评审委员会启动异常低价投标（响应）审查后，属于前述第 1 项至第 4 项情形的，应当要求相关供应商在评审现场合理的时间内对投标（响应）价格作出解释，提供项目具体成本测算等与报价合理性相关的书面说明及必要的证明材料，包括但不限于原材料成本、人工成本、制造费用等，给予相关供应商的合理时间一般不少于 30 分钟。其中，属于第 3 项情形，供应商已随投标（响应）文件一并提交相关书面说明及必要的证明材料的，在评审现场可不再重复提交。

评审委员会依据专业经验，参考同类项目中标（成交）价格、类似产品市场价格水平、行业人工费用标准、国家有关部门指导行业协会发布的行业平均成本等情况，对报价合理性进行判断。投标（响应）供应商不能提供书面说明、证明材料，或者提供的书面说明、证明材料不能证明其报价合理性的，评审委员会应当将其作为无效投标（响应）处理。

异常低价投标（响应）审查的启动原因、审查意见和审查结果应当在评审报告中记录，并随供应商提供的相关书面说明及证明材料，以及评审委员会有关互联网浏览、查询历史一并归档。

第三章 评审办法（综合评分法）

评审办法前附表

条款号		评审因素	评审标准
2.1.1	资格审查标准	符合《中华人民共和国政府采购法》第22条规定	符合第二章“供应商须知前附表”第1.5.1项规定
		落实政府采购政策满足的资格要求	符合第二章“供应商须知前附表”第1.5.1项规定
		本项目的特定资格要求	符合第二章“供应商须知前附表”第1.5.1项规定
2.1.2	符合性评审标准	供应商名称	与提供法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明一致
		报价函签字、盖章	符合第六章“响应文件格式”相应签字、盖章要求
		响应文件格式	符合第六章“响应文件格式”的要求
		磋商内容	符合第二章“供应商须知前附表”规定
		服务期限	符合第二章“供应商须知前附表”规定
		质量要求	符合第二章“供应商须知前附表”规定
		磋商有效期	符合第二章“供应商须知前附表”规定
		磋商报价	只能有一个有效报价（第一次报价），磋商报价在规定的报价要求范围之内，未超出最高限价
2.2.1		分值构成 （100分）	商务标：30分 技术标：52分 综合标：18分
条款号		评分因素	评分标准
2.2.2	商务标		价格分应当采用低价优先法计算，即满足磋商文件要求且最终磋商

(1)	(30 分)	报价得分：30 分	商价格最低的磋商报价为评审基准价，其价格分为满分。 其他供应商的价格分统一按照下列公式计算： 磋商报价得分=(评审基准价/磋商报价)×30 注：1. 价格分计算保留小数点后二位； 2. 对所投项目供应商为小型和微型企业、监狱企业、残疾人福利性等单位的最终报价给予 20%的扣除，用扣除后的价格参与评审。符合要求的供应商应当提供《中小企业声明函》（格式详见招标文件内《中小企业声明函》样本）（残疾人福利性企业、监狱企业视同小微企业，价格扣除只享受一次，不重复享受）。 3. 属于异常低价情形的评标委员会应启动异常低价审查程序，详见招标文件“异常低价审查”程序说明。
2.2.2 (2)	技术标 (52 分)	技术指标响应情况 40 分	根据供应商所提供的“技术与服务要求”对磋商文件中的逐项应答情况由磋商小组进行评审： 完全满足或优于磋商文件“技术与服务要求”的得 40 分，正偏离不加分；加“★”号的技术参数及功能要求为重要指标，每有一项不满足的扣 3 分，扣完为止；非加“★”的技术参数及功能要求每有一项不满足的扣 1 分，扣完为止。 注：供应商需对应答的真实性负责，相关证明材料在中标后备查。
		项目实施方案（3 分）	供应商结合采购需求，针对本项目的实际情况，提供详细的项目实施方案进行评审： ①方案措施完整详尽，内容非常清晰，具体实施方案科学合理、全面性可靠性高、切合采购人实际需求的得 3 分； ②方案措施具有一定的完整性、合理性，内容清晰全面，可靠性高、能够一定程度的切合采购人需求的得 2 分； ③方案措施内容笼统，具体实施方案内容模糊、全面性可靠性不高，方案内容简单满足文件要求的得 1 分； ④方案措施内容较差，具体实施方案内容不完整、全面性可靠性不完整的得 0.5 分； ⑤未提供或提供不符的不得分。
		服务质量保障措施（3 分）	供应商对本项目所提供的服务质量保障方案详细清晰程度、服务保障体系完整合理性进行评审。 ①方案措施完整详尽，内容非常清晰，具体实施方案科学合理、全面性可靠性高、切合采购人实际需求的得 3 分； ②方案措施具有一定的完整性、合理性，内容清晰全面，可靠性高、能够一定程度的切合采购人需求的得 2 分； ③方案措施内容笼统，具体实施方案内容模糊、全面性可靠性不高，方案内容简单满足文件要求的得 1 分； ④方案措施内容较差，具体实施方案内容不完整、全面性可靠性不完整的得 0.5 分； ⑤未提供或提供不符的不得分。

		应急处理方案 (3分)	供应商对本项目所提供的应急处理方案措施进行评审： ①方案措施完整详尽，内容非常清晰，具体实施方案科学合理、全面性可靠性高、切合采购人实际需求的得3分； ②方案措施具有一定的完整性、合理性，内容清晰全面，可靠性高、能够一定程度的切合采购人需求的得2分； ③方案措施内容笼统，具体实施方案内容模糊、全面性可靠性不高，方案内容简单满足文件要求的得1分； ④方案措施内容较差，具体实施方案内容不完整、全面性可靠性不完整的得0.5分； ⑤未提供或提供不符的不得分。
		后续服务及合理化建议 (3分)	对本项目后续服务及合理化建议方案进行评分： ①方案详细、具体、可行，具有可操作性，得3分； ②方案基本合理、可行，具有一定可操作性，得2分； ③方案基本合理但不全面，具有一定可操作性，得1分； ④方案不够全面，操作性不强，得0.5分； ⑤未提供方案的本项不得分。
		企业业绩 (9分)	2023年1月1日以来，供应商承接过项目类似业绩，每提供一份得3分，最多得9分。（需提供合同扫描件，不提供不得分）
2.2.2 (3)	综合标 (18分)	项目实施团队保障 (6分)	①项目团队组成（拟投入项目经理1名，实施人员不少于2名），人员配置完全满足要求得3分；人员配置不全或未提供人员配置材料的，本项不得分。 ②拟投入本项目团队人员具有计算机技术与软件专业技术资格证书，证书包含：系统架构设计师、系统分析师、软件设计师、信息系统项目管理师。持有上述证书其中之一即为有效，每提供1个有效证书得1分，本项最高得3分。同一人员持有多个符合条件证书仅计1次分，不重复计分。 注：1、以上评分项涉及人员须提供：资格证书、劳动合同及近1个月社保证明，所有材料缺一不可，否则不得分；（若公司成立不足1个月，则提供劳动合同证明）； 2、退休返聘人员依法免缴社保，需提供退休证明、劳务返聘协议、工资发放流水等证明材料。
		售后服务及承诺 (3分)	供应商提供详细且有针对性的售后服务承诺（包括但不限于以下内容：规范派遣服务运作，确保人员权益；保证人员稳定性方面的服务承诺；优质服务等） ①售后服务承诺特别全面详尽、具体、合理、逻辑清晰、可实施性强，有详细的培训方案，能较好地满足本项目要求的得3分； ②售后服务保障措施各方面安排较合理，培训方案简单、可实践实施的得2分； ③服务方案各方面安排较差、均为通用性的说明，培训方案不具有实践实施性的得1分； ④有服务承诺，但内容与本项目实际不符（或部分内容缺项），无操作性的得0.5分； ⑤未提供方案的本项不得分。

1. 评审方法

本次评审采用综合评分法。磋商小组对满足磋商文件实质性要求的响应文件，按照本章规定的评分标准进行打分，并按得分由高到低顺序推荐成交候选人，综合评分相等时，以报价得分高的优先；报价得分也相等的，由采购人自行确定。

2. 评审标准

2.1 初步评审标准

2.1.1 资格审查标准：见评审办法前附表。

2.1.2 符合性检查评审标准：见评审办法前附表。

2.2 分值构成与评分标准

2.2.1 分值构成

（1）商务标：见评标办法前附表；

（2）技术标：见评标办法前附表；

（3）综合标：见评标办法前附表。

2.2.2 评标基准价计算

评标基准价计算方法：见评标办法前附表。

2.2.3 投标报价的偏差率计算

投标报价的偏差率计算公式：见评标办法前附表。

2.2.4 评分标准

2.2.4.1 商务标评分标准：见评标办法前附表；

2.2.4.2 技术标评分标准：见评标办法前附表；

2.2.4.3 综合标评分标准：见评标办法前附表。

3. 评审程序

3.1 初步评审

3.1.1 磋商小组依据本章第2.1款规定的标准对响应文件进行初步评审。有一项不符合评审标准的，作废标处理。

3.1.2 供应商有以下情形之一的，其响应文件作无效处理：

- （1）串通或弄虚作假或有其他违法行为的；
- （2）不按磋商小组要求澄清、说明或补正的；
- （3）未按规定格式填写、内容不全或关键字迹模糊、无法辨认的；
- （4）响应文件附有采购人不能接受的条件；
- （5）不符合磋商文件规定的其他实质性要求。

3.2 详细评审

3.2.1 磋商小组按本章第 2.2 款规定的量化因素和分值进行打分，并计算出综合评分得分。

3.2.2 评分分值计算保留小数点后两位，小数点后第三位“四舍五入”。

3.2.3 供应商的最终得分以全部小组成员打分的算术平均值为准，作为该供应商的最终得分。

3.2.4 在磋商过程中，凡遇到磋商文件中无界定或界定不清、前后不一致使磋商小组意见有分歧且又难以协商一致的问题，均由磋商小组予以表决，获半数以上同意的即为通过，未获半数同意的即为否决。

3.3 响应文件的澄清和补正

3.3.1 在磋商过程中，磋商小组可以通过电子平台澄清说明要求供应商对所提交的响应文件中不明确的内容进行书面澄清或说明，或者对细微偏离进行补正。磋商小组不接受供应商主动提出的澄清、说明或补正。

3.3.2 澄清、说明和补正不得超出响应文件的范围或者改变响应文件的实质性内容（算术性错误修正的除外）。供应商的书面澄清、说明和补正属于响应文件的组成部分。

3.3.3 磋商小组对供应商提交的澄清、说明或补正有疑问的，可以要求供应商进一步澄清、说明或补正，直至满足磋商小组的要求。

3.4 评审结果

3.4.1 除第二章“供应商须知前附表”前附表授权直接确定成交人外，磋商小组按照得分由高到低的顺序推荐成交候选人。

3.4.2 磋商小组完成评审后，应当向采购人提交书面评审报告。

附件：废标条件

废标条件

本附件所集中列示的废标条件，是本章“评标办法”的组成部分，是对第二章“供应商须知”和本章正文部分所规定的废标条件的总结和补充，如果出现相互矛盾的情况，以第二章“供应商须知”和本章正文部分的规定为准。

1. 未通过第三章评标办法资格评审、符合性评审的；
2. 不按磋商小组要求澄清、说明或补正的；
3. 磋商报价有算术性错误，投标人不接受修正价格的；
4. 以他人的名义投标、以行贿手段谋取成交或者以其他弄虚作假方式投标的；
5. 属于串（围）标行为的；
6. 评标委员会认定投标人以低于成本报价竞标的；
7. 明显不符合技术规格、技术标准的要求；
8. 不具备磋商文件中规定的资格要求的；
9. 文件制作机器码、文件创建标识码有相同的；
10. 不符合竞争性磋商文件规定的其他实质性要求及相关法律、法规或规章规定可以废标的其他情形。

第四章 合同条款及格式

(最终以甲乙双方签订为准)

政府采购合同

项目名称：_____

招标采购文件编号：_____

甲方合同编号：_____

甲方：_____

乙方：_____

甲方合同法律审核部门：_____

签订时间： 年 月 日

(甲方)(××项目)委托(代理机构名称)进行了政府采购。按照评委会评审推荐、甲方确定乙方为中标单位。现甲乙双方协商同意签订本合同。

第一条 合同文件

下列与本次采购活动有关的文件及附件是本合同不可分割的组成部分,与本合同具有同等法律效力,这些文件包括但不限于:

1. (××号)招标采购文件
2. 投标文件
3. 乙方在投标时的书面承诺
4. (××号)中标通知书
5. 合同补充条款或说明
6. 保密协议或条款
7. 相关附件、图纸及电子版资料

第二条 合同内容

服务名称:详见合同附件中《服务一览表》

第三条 合同总金额

本合同服务总金额:¥_____元。

大写:_____元。

分项价款在《服务一览表》中有明确规定。

本合同总价款包括服务期间必须的日常物料、易耗品、工具、调试费、培训费等相关费用。

本合同执行期内因工作量变化而引起的服务费用的变动,在双方事先协商一致的前提下签订补充合同,但因此而增加的服务费用不得超过原中标金额的10%。

第四条 权利义务和质量保证

1. 甲方保证服务期间,对乙方工作给予支持,提供水、电、场地等必须的基础工作条件。如乙方有需要,还应提供履行合同所必需的有关图纸、数据、资料等。没有甲方事先同意,乙方不得将甲方资料提供给与履行本合同无关的任何其他人。即使向履行本合同有关的人员提供,也应注意保密并限于履行合同的必需范围内。

2. 乙方保证所提供的服务或其任何一部分均不会侵犯任何第三方的专利权、商标权或著作权。一旦出现侵权,索赔或诉讼,乙方应承担全部责任。乙方保证服务不存在危及人身及财产安全的隐患,不存在违反国家法规、法令、法律以及行业规范所要求的有关安全条款,否则应承担全部法律责任。

第五条 付款方式

1. 本合同项下所有款项均以人民币支付。
2. 乙方向甲方提交下列文件材料,经甲方审核无误后支付采购资金:

- (1) 经甲方确认的发票;
- (2) 经甲乙双方确认签署的《验收报告》(或按项目进度阶段性《验收报告》);
- (3) 其他材料。

3. 款项的支付进度以招标采购文件的有关规定为准。如招标采购文件未作特别规定, 则付款进度应符合如下约定:

1. 预付款: 方案及初步设计完成后 15 个工作日内支付合同总价的 30%, 即¥ 元整(大写人民币)。

2. 乙方向甲方提交最终成果经检查无误后 30 个工作日内, 甲方向乙方支付至合同价款的 80%, 即¥ 元整(大写人民币 整), 项目竣工验收合格后支付剩余 20% 合同价款。

第六条 不得收取履约保证金

第七条 验收

1. 服务期限: _____ 至 _____。

服务地点: _____。

验收时间: _____。

验收地点: _____。

2. 乙方应对提供的服务成果作出全面自查和整理, 并列出清单, 作为甲方验收和使用的服务条件依据, 清单应随提供的服务成果交给甲方。

3. 验收时, 甲乙双方必须同时在场, 乙方所提供的服务不符合合同内容规定的, 甲方有权拒绝验收。乙方应及时按本合同内容规定和甲方要求免费进行整改, 直至验收合格, 方视为乙方按本合同规定完成服务。验收合格的, 由双方共同签署《验收报告》。在经过两次限期整改后, 服务仍达不到合同文件规定内容的, 甲方有权拒收, 并可以解除合同; 由此引起甲方损失及赔偿责任由乙方承担。

4. 甲方可以视项目规模或复杂情况聘请专业人员参与验收, 大型或复杂项目, 以及涉及专业服务内容的应当邀请国家认可的第三方质量检测机构参与验收。

5. 如根据项目实施情况需要分阶段验收, 则双方分阶段签署《验收报告》。

6. 如果合同双方对《验收报告》有分歧, 双方须于出现分歧后 天内给对方书面声明, 以陈述己方的理由及要求, 并附有关证据。分歧应通过协商解决。

第八条 项目管理服务

乙方要指定不少于一人全权全程负责本项目服务的落实, 包括服务的咨询、执行和后续工作。

项目负责人姓名: _____; 联系电话: _____。

第九条 售后服务

1. 乙方提供服务的质量保证期为自服务通过最终验收之日起____个月。若国家有明确规定的质量保证期高于此质量保证期的, 执行国家规定。

2. 服务期内，乙方应提供相关服务支持。对甲方所反映的任何服务问题在××日（小时）之内做出及时响应，在____日（小时）之内赶到现场实地解决问题。若问题在____工作日（小时）后仍无法解决，乙方应在____日（小时）内免费提供服务的补偿、替换方案，直至服务恢复正常。

3. 乙方必须遵守甲方的有关管理制度、操作规程。对于乙方违规操作造成甲方损失的，由乙方按照本合同第十二条的约定承担赔偿责任。

第十条 分包

除招标采购文件事先说明、且经甲方事先书面同意外，乙方不得分包、转包其应履行的合同义务。

第十一条 合同的生效

1. 本合同经甲乙双方授权代表签字并加盖公章或合同专用章后生效。

2. 生效后，除《中华人民共和国政府采购法》第 49 条、第 50 条第二款规定的情形外，甲乙双方不得擅自变更、中止或终止合同。

第十二条 违约责任

1. 乙方所交付服务成果不符合本合同规定的，甲方有权拒收，乙方在得到甲方通知之日起____个工作日内采取补救措施，逾期仍未采取有效措施的，甲方有权要求乙方赔偿因此造成的损失或扣留履约保证金；同时乙方应向甲方支付合同总价____%的违约金。

2. 甲方无正当理由拒收服务，甲方应向乙方偿付拒付服务费用____%的违约金。

3. 乙方无正当理由逾期交付服务的，每逾期 1 天，乙方向甲方偿付合同总额的____%的违约金。如乙方逾期达____天，甲方有权解除合同，甲方解除合同的通知自到达乙方时生效。在此情况下，乙方给甲方造成的实际损失高于违约金的，对高出违约金的部分乙方应予以赔偿。

4. 甲方未按合同规定的期限向乙方支付合同款的，每逾期 1 天甲方向乙方偿付欠款总额的____%违约金，但累计违约金总额不超过欠款总额的____%。

5. 其它未尽事宜，以《中华人民共和国民法典》和《中华人民共和国政府采购法》等有关法律法规规定为准，无相关规定的，双方协商解决。

第十三条 不可抗力

甲、乙方中任何一方，因不可抗力不能按时或完全履行合同的，应及时通知对方，并在____个工作日内提供相应证明，结算服务费用。未履行的部分是否继续履行、如何履行等问题，可由双方初步协商，并向主管部门和政府采购管理部门报告。确定为不可抗力原因造成的损失，免于承担责任。

第十四条 争议的解决方式

1. 因服务质量问题发生争议的，应当邀请国家认可的质量检测机构对服务进行鉴定。服务符合标准的，鉴定费由甲方承担；不符合质量标准的，鉴定费由乙方承担。

2. 在解释或者执行本合同的过程中发生争议时，双方应通过协商方式解决。

3. 经协商不能解决的争议，双方可选择以下第____种方式解决：

①向信阳市有管辖权的法院提起诉讼；

②向信阳仲裁委员会提出仲裁。

4. 在法院审理和仲裁期间，除有争议部分外，本合同其他部分可以履行的仍应按合同条款继续履行。

第十五条 其他

符合《中华人民共和国政府采购法》第 49 条规定的，经双方协商，办理政府采购手续后，可签订补充合同，所签订的补充合同与本合同具有同等法律效力。

本合同一式____份，甲、乙双方各执____份。

甲 方：

乙 方：

名称：（盖章）

名称：（盖章）

地址：

地址：

法定代表人（签字）：

法定代表人（签字）：

授权代表（签字）：

授权代表（签字）：

开户银行：

开户银行：

银行帐号：

银行帐号：

合同法律审核（盖章）：

时 间： 年 月 日

特别说明：

1. 本范本根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等法律法规制定。具体项目的采购合同条款，在本范本框架内由甲乙双方协商一致签订。空格处划横线。

2. 收款单位名称应与本合同乙方单位名称、项目中标单位名称、开具发票单位名称相一致。

3. 甲方（采购单位）应盖本单位公章（不允许盖内设科室章），乙方应盖单位公章或合同专用章，合同双方应盖骑缝章。

第五章 技术与服务要求

一、概述

软件须面向三级甲等医院（以下简称“三甲”医院）评审数据准备与日常医疗质量和安全监管需求，是医院指标数据的统一采集与治理平台。软件覆盖从多源系统数据接入、清洗校验、指标计算与存储、质量监控与预警，到报表统计与导出、权限与安全管理、系统管理与日志审计的全流程，支撑《三级医院评审标准（2025 版）河南省实施细则》中“医疗服务能力与质量安全监测数据”的常态化数据院内收集与自查工作，实现指标数据“可采集、可核查、可追溯”。

二、功能模块详述

2.1. 指标采集与接入

1. 指标纳入范围：软件需覆盖《三级医院评审标准（2025 版）河南省实施细则》第二部分“医疗服务能力与质量安全监测数据”中第一至五章所列我院开展的全部三级指标（详见附件）；其中能够通过系统自动抽取、无需人工录入的指标数量，占全部指标的比例不低于 60%；

2. 多源系统对接：支持与医院现有主要业务信息系统对接，包括HIS（医院信息系统）、EMR（电子病历）、重症信息系统、急诊信息系统等；

3. 自动采集：支持按日、周、月、季、年等周期灵活配置采集任务，通过任务调度实现定时、自动的数据抽取与归集；支持断点续传、失败重试与采集重试策略，确保采集中断后可继续、出错后可恢复；

4. 手动采集与补录：对无法自动获取或需人工确认的数据，支持在线表单录入、批量模板导入、历史数据补录与修正，并完整保留每一次修改的操作人和时间等责任信息；

5. 指标清单管理：内置并维护医院统一的指标清单（目录），记录每项指标的名称、来源系统、采集方式、采集频率、统计口径、计算公式、计量单位、监测科室等核心属性，作为后续采集、计算、校验的依据；

6. 采集任务监控：以可视化方式展示采集任务的运行状态、成功比例、执行耗时和异常明细，方便运维与质控人员及时掌握数据接入情况。

2.2. 数据清洗与校验

1. 缺失值识别与处理：自动识别必填项缺失、空值、异常空格等，对关键指标缺失进行标记与告警，并支持按规则置空、赋予默认值或退回监测科室补录；

2. 逻辑校验：依据业务规则检查数据合理性，包括取值范围（如年龄、占比应在 0 - 100% 内）、跨字段逻辑（如出院日期不早于入院日期、手术日期在住院区间内）、同一指标多来源口径是否一致；

3. 数据标准化：统一计量单位、日期格式与编码（如疾病与手术编码ICD-10/ICD-9-CM-3、科室编码），消除不同系统间的表达差异；

4. 去重与异常处置：识别重复记录、极值与离群值，生成异常数据待处理队列，支持人工复核、标注与回写；

5. 校验规则可配置：提供规则配置功能，支持按指标灵活设置校验项、阈值与处置方式，并保留规则修改记录，以适应不同评审周期的口径调整。

2.3. 指标计算与存储

1. 指标计算引擎：依据指标定义与公式，自动完成比率、平均值、中位值、占比、达标率、同比/环比等计算；

2. 计算口径与公式管理：以同一配置方式管理每个指标的指标口径、计算公式、统计维度与粒度，确保计算过程可追溯、可复核，并支持口径版本管理；

3. 分层数据存储：数据分四层存储——原始数据、清洗后数据、计算过程数据、最终指标结果；系统清楚记录每条数据从哪里来、经过了哪些加工步骤，处理过程可回放、可核查；

4. 历史归档与版本：按统计周期对采集与计算结果归档，支持历史版本比对与回溯，满足评审数据“可核查、可追溯”的要求；

5. 数据时效管理：为每项数据标识其所属统计周期（如某年某月），为跨周期对比提供准确的数据基础。

2.4. 质量监控与预警

1. 数据质量监控：对数据完整性、及时性、准确性、一致性进行常态化监控；

2. 阈值预警：对指标缺失比例超过设定上限、数据未按任务时间上报、指标数值出现异常波动、校验不通过等情况，系统自动发出预警，并支持自定义预警规则与告警级别（提示/警示/严重）；

3. 多通道通知：预警信息通过系统站内消息、待办事项等方式，分级推送至责任人与相关管理者；

★4. 趋势与对比分析：提供指标历史趋势、同比/环比、目标达成度等分析，帮助发现质量改进空间；

5. 持续改进闭环：形成“预警—核实—整改—复核”的闭环管理，完整记录处置过程与结果；

6. 参考值设置：系统支持为指标配置参考值，配置后在系统中显示。

2.5. 权限与安全管理

1. 基于角色的权限管理：内置系统管理员、质控管理员、科室数据员、院领导、评审专班

等角色，分配可看可改的内容，遵循“只给完成工作所需的最低权限”原则；

2. 数据分级分域：按指标敏感程度和所属科室划分权限范围，如某科室人员只能查看和维护本科室数据，涉及患者隐私等敏感指标须按更高权限管控；报表的查看与导出同样受此约束（见 2.6 节）；

3. 隐私与合规：严格执行《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》及医疗数据相关规范，对患者隐私数据进行隐藏处理，存储和传输过程加密，禁止未经授权导出患者个人信息；

4. 访问安全：支持强密码策略、账户锁定、超时自动退出，保障账户与访问安全；

5. 关键操作管控：对删除、覆盖、批量导出等高风险操作实施二次确认与授权。

2.6. 报表统计与导出

1. 多维统计报表：支持按科室、时间周期、临床专业、病种/术种、评审条款等维度生成统计报表；

2. 标准报表模板：内置贴合三级医院评审、公立医院绩效监测、单病种质量管理、医疗质量安全改进目标等要求的标准报表模板，并支持自定义模板；

3. 可视化看板：提供院级、科级指标看板与图表（趋势图、达标率、排名等），支撑管理决策与现场评审展示；

4. 灵活导出：支持Excel、PDF、Word等格式导出与打印。

2.7. 系统管理与日志审计

1. 基础管理：提供用户、角色、科室/组织机构、系统参数等基础配置功能；

2. 指标与配置管理：对指标字典、采集配置、校验规则、计算口径、预警规则、报表模板等各项配置进行统一维护与管理；

★3. 日志审计：完整记录操作日志（新增、删除、修改、查询及配置变更）、采集日志（任务、数据源、时间、结果）、登录日志、导出/打印日志，支持按用户、时间、对象检索与追溯；

4. 数据备份与恢复：提供系统配置与关键数据的备份与恢复机制，保障业务连续性。

三、合规性说明

1. 软件须对齐《三级医院评审标准（2025 版）河南省实施细则操作手册》相关数据监测要求，并能随标准版本更新同步调整；

2. 严格遵守《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》及医疗卫生数据管理相关规定（**具体安全措施见 2.5 节**）。

四、服务与交付要求

- ★1. 承担与HIS、电子病历系统，重症信息系统、急诊信息系统等第三方系统对接的接口费用；
2. 中标方须参与、配合医院完成数据标准与指标计算口径的制定，并承担相关内容的修改与完善工作；
- ★3. 中标方须负责医院上线前历史指标数据的第一次大规模补录，组织完成数据提取、录入、清洗与校验，确保补录数据完整、准确、可追溯，并在约定节点前完成且通过医院核验；
- ★4. 项目交付时向医院提交《指标采集清单手册》，包括但不限于各指标的采集方式、采集时间范畴、采集SQL语句等，便于医院核验与后续维护；
5. 维保期内，针对评审标准更新及医院评审要求变化，中标方免费负责相应的功能升级改造；
6. 本项目服务期限自合同签订之日起至医院三甲复审评审工作结束；
7. 具体需实现的指标清单见附件《纳入软件指标详表》。

附件：纳入软件指标详表

第二部分 医疗服务能力与质量安全监测数据			
一级指标	二级指标	三级指标	备注
第一章 资源配置与运行数据指标	一、床位配置	(一)核定床位数	
		(二)实际开放床位数	
		(三)分院区数量、单体院区床位数及本评审周期内新增量	
		1.分院区数量	
		2.(1)单体院区床位数主院区	
		2.(2)单体院区床位数分院区 1	
		2.(3)单体院区床位数分院区 2	
		2.(4)单体院区床位数分院区 3	
		3.(1)本评审周期内新增量(分院区数量)	
		3.(2)本评审周期内新增量(床位数量)	
	二、卫生技术人员配备	(一)卫生技术人员数与开放床位数比	
		(二)全院护士数与开放床位数比	
		(三)病区护士数与开放床位数比	
		(四)临床护理岗位护士数量占全院护士数量比例	
		(五)医院感染管理专职人员数与开放床位数比	
		(六)药学专业技术人员数与卫生专业技术人员数比	
		(七)临床药师人数	
		(八)临床营养师人员数与开放床位数比	
	三、部分科室资源配置	(一)儿科	
		1.儿科医师数占比	
		2.儿科病区护床比	
		(二)精神科	
		1.三级甲等综合医院应当设置精神科	
		2.精神科医师数占比	
		(三)急诊医学科	
		1.固定急诊医师数占急诊在岗医师数的比例	
		2.固定急诊护士数占急诊在岗护士数的比例	
		(四)重症医学科	
		1.重症医学科开放床位数占医院开放床位数的比例	
		2.重症医学科医师数与重症医学科开放床位数比	
		3.重症医学科护士数与重症医学科开放床位数比	
		(五)麻醉科	
		1.麻醉科医师数与手术间数比	
		2.麻醉科医师数与日均全麻手术台次比	
		3.麻醉科医师数和手术科室医师数比	
		4.手术间麻醉护士数与实际开放手术台数量比	
		(六)中医科	
		1.中医科开放床位数占医院开放床位数的比例	
		2.中医科中医类别医师数与中医科开放床位数比	

		3.中医科护士数与中医科开放床位数比	
		(七)康复医学科	
		1.康复医学科开放床位数占医院开放床位数的比例	
		2.康复医学科医师数与康复医学科开放床位数比	
		3.康复医学科康复治疗师数与康复医学科开放床位数比	
		4.康复医学科护士数与康复医学科开放床位数比	
		(八)感染性疾病科	
		1.固定医师数占感染性疾病科在岗医师数的比例	
		2.固定护士数占感染性疾病科在岗护士数的比例	
		3.感染性疾病科开放床位数占医院开放床位数的比例	
		4.可转换感染性疾病床位数占医院开放床位数的比例	
		(九)全科医学科	
		1.三级甲等综合医院应当设置全科医学科	
		(十)病理科	
		1.每百张床位病理医师数	
		2.每百张床位病理技术人员数	
		(十一)老年医学科	
		1.老年医学科开放床位数	
		2.老年医学科医师数与老年医学科开放床位数比	
		3.老年医学科护士数与老年医学科开放床位数比	
		(十二)公共卫生科	
		1.专职公共卫生人员数	
		2.法定传染病报告率	
		3.法定传染病报告及时率	
		4.发热门诊实际开诊的天数占全年工作日的比例	
	四、运行指标	(一)相关手术科室年手术人次占其出院人次比例	
		(二)开放床位使用率	
		(三)人员支出占业务支出的比重	
		(四)出院患者四级手术占比	
		(五)医疗服务收入(不含药品、耗材、检查检验收入)占医疗收入比例	
		(六)万元收入能耗支出	
		(七)收支结余	
		(八)资产负债率	
		(九)基本药物采购品种数占比	
	五、科研指标	(一)每百名卫生技术人员科研成果转化金额	
	六、信息化指标	(一)医院信息平台与省统筹区域全民健康信息等平台互通共享数据上传质量综合评分	
		(二)省统筹区域全民健康信息等平台采集的医疗机构个案数据量与医疗机构年报、医疗服务月报中同机构同期门诊人次数、急诊人次数、入院人次数、出院人次数的一致性	
		(三)国家医院信息互联互通标准化成熟度测评	

第二章 医疗服务能力 与医院 质量安 全指标		(四)部署在医院的国家传染病智能监测预警前置软件运行情况	
		(五)国家传染病智能监测预警前置软件数据采集质量	
	一、医疗服务能力	(一)收治病种数量(I CD_10 四位亚目数量)	
		(二)住院术种数量(I CD_9_CM_3 四位亚目数量)	
		(三)DRGs 组数	
		(四)CM I 值	
		(五)DRG 时间消耗指数	
		(六)DRG 费用消耗指数	
	二、医院质量指标	(一)医疗质量安全核心制度落实情况	
		1.患者入院 48 小时内转科的比例	
		2.患者入院 8 小时内查房率	
		3.上级医师查房记录规范率	
		4.住院患者非计划手术率	
		5.急会诊及时到位率	
		6.急会诊有效率	
		7.普通会诊及时完成率	
		8.普通会诊有效率	
		9.手术患者特级护理/一级护理出院率	
		(1)手术患者特级护理出院率	
		(2)手术患者一级护理出院率	
		10.四级手术患者手术当日床旁交接班占比	
		11.非计划再次住院/手术患者疑难病例讨论完成率	
		(1)非计划再次住院患者疑难病例讨论完成率	
		(2)非计划再次手术患者疑难病例讨论完成率	
		12.非计划再次住院/手术患者疑难病例讨论记录完整率	
		(1)非计划再次住院患者疑难病例讨论记录完整率	
		(2)非计划再次手术患者疑难病例讨论记录完整率	
		13.高额您常费用患者进行疑难病例讨论的占比	
		14.急危重症患者抢救成功率	
		15.术前讨论完成率	
		16.术者参加术前讨论率	
		17.术前讨论计划手术一致率	
		18.实际手术术者与计划手术术者一致率	
		19.死亡病例讨论 5 日完成率	
		20.医务部门组织讨论的死亡病例占发生纠纷的死亡病例的比例	
		21.科主任主持死亡病例讨论率	
		22.死亡患者病案上传率	
		23.长期医嘱当日终止率	
		24.手术医师手术时间重合率	
		25.麻醉医师手术时间重合率	
		26.四级手术与三级手术并发症发生率之差	
		27.四级手术与三级手术患者死亡率之差	

	28.四级手术术前多学科讨论完成率	
	29.三、四级手术实际开展率	
	(1)三级手术实际开展率	
	(2)四级手术实际开展率	
	30.新技术新项目留存转化率	
	31.危急值报告时间	
	(1)门诊危急值报告时间	
	(2)急诊危急值报告时间	
	(3)住院危急值报告时间	
	32.住院患者危急值当日及时处置率	
	33.特殊使用级抗菌药物使用会诊率	
	34.临床用血后评估记录率	
	35.术中自体血回输率	
	(二)年度国家医疗质量安全目标改进情况	
	1.急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗率	
	2.急性脑梗死再灌注治疗率	
	3.肿瘤治疗前临床分期评估率	
	4.住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率	
	(1)接受抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物治疗前微生物(合格标本)送检率	
	(2)接受限制使用级抗菌药物治疗的住院患者治疗前病原微生物(合格标本)送检率	
	(3)接受特殊使用级抗菌药物治疗的住院患者治疗前病原微生物(合格标本)送检率	
	5.静脉血栓栓塞症规范预防率	
	(1)VTE 风险评估率	
	(2)出血风险评估率	
	(3)采取 VTE 恰当预防措施比率	
	6.感染性休克集束化治疗完成率	
	(1)感染性休克 1h 集束化治疗完成率	
	(2)感染性休克 3h 集束化治疗完成率	
	(3)感染性休克 6h 集束化治疗完成率	
	7.医疗质量(安全)不良事件报告情况	
	(1)床均医疗质量(安全)不良事件报告例数	
	(2)每百名出院人次医疗质量(安全)不良事件报告例数	
	8.血管内导管相关血流感染发病率	
	9.非计划重返手术室再手术率	
	(1)手术患者术后 48 小时内非预期重返手术室再次手术率	
	(2)手术患者术后 31 天内非预期重返手术室再次手术率	
	10.住院患者静脉输液使用率	
	11.住院患者静脉输液规范使用率	
	12.阴道分娩产妇分娩或产褥期并发症发生率	

		13.住院患者围手术期死亡率	
		(1)住院患者手术当日死亡率	
		(2)住院患者术后 24 小时死亡率	
		(3)住院患者术后 48 小时死亡率	
		14.病案首页主要诊断编码正确率	
		15.关键诊疗行为相关记录完整率	
		(1)抗菌药物使用记录符合率	
		(2)恶性肿瘤化学治疗记录符合率	
		(3)恶性肿瘤放射治疗记录符合率	
		(4)手术相关记录完整率	
		(5)植入物相关记录符合率	
		(6)临床用血相关记录符合率	
		(7)医师查房记录完整率	
		(8)患者抢救记录及时完成率	
		16.医疗机构检查检验结果互认率	
		17.脑血管病急性期规范诊疗率	
		(三)患者住院总死亡率	
		(四)新生儿患者住院死亡率	
		(五)手术患者住院死亡率	
		(六)住院患者出院后 0_31 天非预期再住院率	
		(七)DRG 低风险组病例死亡率	
		(八)住院患者非医嘱离院(含其他)率	
	三、医疗安全 指标	(一)手术患者手术后肺栓塞发生率	
		(二)手术患者手术后深静脉血栓发生率	
		(三)手术患者手术后脓毒症发生率	
		(四)手术患者手术后出血或血肿发生率	
		(五)手术患者手术伤口裂开发生率	
		(六)手术患者手术后猝死发生率	
		(七)手术患者手术后呼吸衰竭发生率	
		(八)手术患者手术后生理/代谢紊乱发生率	
		(九)与手术/操作相关感染发生率	
		(十)手术过程中异物遗留发生率	
		(十一)手术患者麻醉并发症发生率	
		(十二)手术患者肺部感染与肺机能不全发生率	
		(十三)手术意外穿刺伤或撕裂伤发生率	
		(十四)手术后急性肾衰竭发生率	
		(十五)各系统/器官术后并发症发生率	
		(十六)植入物的并发症(不包括脓毒症)发生率	
		(十七)移植的并发症发生率	
		(十八)再植和截肢的并发症发生率	
		(十九)介入操作与手术后患者其他并发症发生率	
		(二十)新生儿产伤发生率	
		(二十一)剖宫产分娩产妇分娩或产褥期并发症发生率	

第三章 重点专业 质量控制 指标		(二十二)2 期及以上院内压力性损伤发生率	
		(二十三)输注反应发生率	
		(二十四)输血反应发生率	
		(二十五)医源性气胸发生率	
		(二十六)住院患者医院内跌倒/坠床所致髌部骨折发生率	
		(二十七)住院 I CU 患者呼吸机相关性肺炎发生率	
		(二十八)住院 I CU 患者血管导管相关性感染发生率	
		(二十九)住院 I CU 患者导尿管相关性尿路感染发生率	
		(三十)临床用药所致的有害效应(不良事件)发生率	
		(三十一)血液透析所致并发症发生率	
	四、满意度评价	(一)门诊患者满意度	
		(二)住院患者满意度	
		(三)医务人员满意度	
		(四)住院患者投诉率	
		(五)处理住院患者投诉的平均时间	
	一、麻醉专业 医疗质量控制 指标(2022 年 版)	(一)择期手术麻醉前访视率	
		(二)入室后手术麻醉取消率	
		(三)麻醉开始后手术取消率	
		(四)全身麻醉术中体温监测率	
		(五)手术麻醉期间低体温发生率	
		(六)术中牙齿损伤发生率	
		(七)麻醉期间严重反流误吸发生率	
		(八)计划外建立人工气道发生率	
		(九)术中心脏骤停率	
		(十)麻醉期间严重过敏反应发生率	
		(十一)麻醉后 PACU 转出延迟率	
		(十二)非计划二次气管插管率	
		(十三)术后镇痛满意率	
		(十四)区域阻滞麻醉后严重神经并发症发生率	
		(十五)麻醉后新发昏迷发生率	
	二、重症医学 专业医疗质量 控制指标 (2024 年版)	(一)急性生理与慢性健康评分(APACHE Ⅱ评分)≥15 分患者收治率	
		(二)深静脉血栓(DVT)预防率	
		(三)中重度急性呼吸窘迫综合征(ARDS)患者俯卧位通气实施率	
		(四)I CU 镇痛评估率	
		(五)I CU 镇静评估率	
		(六)I CU 患者标化病死指数	
		1. I CU 患者标化病死指数	
		2. I CU 患者预计病死率	
		(七)I CU 非计划气管插管拔管率	
		(八)I CU 气管插管拔管后 48h 内再插管率	
		(九)非计划转入 I CU 率	
		(十)转出 I CU 后 48h 内重返率	

		(十一) I CU 急性脑损伤患者意识评估率	
		(十二)48h 内肠内营养(EN)启动率	
	三、急诊专业 医疗质量控制 指标 (2024 年 版)	(一)抢救室滞留时间(中位数)	
		(二)急诊分级分诊执行率	
		(三)心脏骤停复苏成功率	
		1.院前心脏骤停复苏成功率	
		2.院内心脏骤停复苏成功率	
		(四)复苏成功后昏迷患者目标体温管理实施率	
		(五)心脏骤停患者出院存活率	
		1.院前心脏骤停患者出院存活率	
		2.院内心脏骤停患者出院存活率	
		(六)急诊创伤患者创伤量化评估率	
		(七)严重创伤患者就诊一手术时间(中位数)	
	四、临床检验 专业医疗质量 控 制 指 标 (2025 年版)	(一)标本类型错误率	
		(二)标本容器错误率	
		(三)标本采集量错误率	
		(四)血培养污染率	
		(五)抗凝标本凝集率	
		(六)标本拒收率	
		(七)室内质控项目开展率	
		(八)室内质控项目变异系数不合格率	
		(九)室间质评项目参加率	
		(十)室间质评项目合格率	
		(十一)检验项目替代评价方法使用率	
		(十二)检验总周转时间第 90 百分位数	
		1.生化_实验室内周转时间第 90 百分位数	
		2.自动化免疫_实验室内周转时间第 90 百分位数	
		3.三大常规_实验室内周转时间第 90 百分位数	
		4.凝血_实验室内周转时间第 90 百分位数	
		(十三)检验报告不正确率	
		(十四)危急值通报率	
		(十五)危急值通报及时率	
	五、病理专业 医疗质量控制 指标 (2024 年 版)	(一)标本规范化固定率	
		(二)苏木精-伊红染色法(HematoxylinEos_instaining,HE)染色切片优良率	
		(三)免疫组化染色切片优良率	
		(四)组织病理诊断及时率	
		(五)细胞病理诊断及时率	
		(六)分子病理检测室内质控合格率	
		(七)免疫组化染色室间质评合格率	
		(八)分子病理室间质评合格率	
		(九)细胞学病理诊断质控符合率	
		(十)术中快速诊断与石蜡诊断符合率	
	六、医院感染	(一)千日医院感染例次发病率	

管理质量控制 指标(2024 年 版)	(二)新生儿千日医院感染例次发病率	
	1.超低出生体重儿($\leq 1000\text{g}$)千日医院感染例次发病率	
	2.极低出生体重儿($1001\sim 1500\text{g}$)千日医院感染例次发病率	
	3.低出生体重儿($1501\sim 2500\text{g}$)千日医院感染例次发病率	
	4.其他体重儿($>2500\text{g}$)千日医院感染例次发病率	
	(三)千日特定多重耐药菌医院感染例次发病率	
	1.千日耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)医院感染例次发病率	
	2.千日耐万古霉素屎肠球菌医院感染例次发病率	
	3.千日耐万古霉素粪肠球菌医院感染例次发病率	
	4.千日耐碳青霉烯类肺炎克雷伯菌(CRKP)医院感染例次发病率	
	5.千日耐碳青霉烯类大肠埃希菌(CREC)医院感染例次发病率	
	6.千日耐碳青霉烯类铜绿假单胞菌(CRPA)医院感染例次发病率	
	7.千日耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌(CRAB)医院感染例次发病率	
	(四)住院患者 I 类切口手术部位感染率	
	(五)呼吸机相关肺炎发病率	
	(六)导尿管相关尿路感染发病率	
七、临床用血 质量控制指标 (2019 年版)	(一)受血者标本血型复查率	
	(二)输血相容性检测项目室内质控率	
	(三)输血相容性检测室间质评项目参加率	
	(四)千输血人次输血不良反应上报例数	
	(五)出院患者人均用血量	
八、呼吸内科 专业医疗质量 控 制 指 标 (2019 年版)	(一)急性肺血栓栓塞症	
	1.急性肺血栓栓塞症(PTE)患者确诊检查比例	
	2.急性 PTE 患者行深静脉血栓相关检查比例	
	3.急性 PTE 患者行危险分层相关检查比例	
	4.住院期间行溶栓治疗的高危急性 PTE 患者比例	
	5.急性 PTE 患者住院期间抗凝治疗比例	
	6.急性 PTE 患者住院期间发生大出血比例	
	(二)慢性阻塞性肺疾病急性加重	
	1.慢阻肺急性加重患者住院期间行动脉血气分析比例	
	2.慢阻肺急性加重患者住院期间胸部影像学检查比例	
	3.慢阻肺急性加重患者住院期间心电图检查比例	
	4.慢阻肺急性加重患者住院期间超声心动图检查比例	
	5.慢阻肺急性加重患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比	
	6.慢阻肺急性加重患者住院期间雾化吸入支气管扩张剂应用比例	
	7.使用有创机械通气的慢阻肺急性加重患者死亡率	
	(三)住院成人社区获得性肺炎	
	1.住院成人社区获得性肺炎(CAP)患者进行 CAP 严重程度评估的比例	

		2.低危 CAP 患者住院比例	
		3.CAP 患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比例	
		4.住院 CAP 患者接受机械通气的比例	
	九、产科专业 医疗质量控制 指标(2019 年 版)	(一)剖宫产/初产妇剖宫产率	
		1.剖宫产率	
		2.初产妇剖宫产率	
		(二)阴道分娩椎管内麻醉使用率	
		(三)巨大儿发生率	
		(四)严重产后出血患者输血率	
		(五)产后或术后非计划再次手术率	
		(六)足月新生儿 5 分钟 Apgar 评分<7 分发生率	
	十、神经系统 疾病医疗质量 控 制 指 标 (2020 年版)	(一)癫痫与惊厥性癫痫持续状态	
		1.癫痫发作频率记录率	
		2.抗癫痫药物规范服用率	
		3.癫痫患者病因学检查完成率	
		4.育龄期女性癫痫患者妊娠宣教执行率	
		5.癫痫患者择期手术在院死亡率	
		6.癫痫患者术后并发症发生率	
		7.惊厥性癫痫持续状态发作控制率	
		8.惊厥性癫痫持续状态初始治疗标准方案应用率	
		9.难治性惊厥性癫痫持续状态患者麻醉药物应用率	
		10.在院惊厥性癫痫持续状态患者影像检查率	
		11.在院惊厥性癫痫持续状态患者脑脊液检查率	
		12.在院期间惊厥性癫痫持续状态患者病因明确率	
		(二)脑梗死	
		1.脑梗死患者神经功能缺损评估率	
		2.发病 24 小时内脑梗死患者急诊就诊 30 分钟内完成头颅 CT 影像学检查率	
		3.发病 4.5 小时内脑梗死患者静脉溶栓率	
		4.静脉溶栓的脑梗死患者到院到给药时间小于 60 分钟的比例	
		5.发病 6 小时内前循环大血管闭塞性脑梗死患者血管内治疗率	
		6.脑梗死患者入院 48 小时内抗血小板药物治疗率	
		7.非致残性脑梗死患者发病 24 小时内双重强化抗血小板药物治疗率	
		8.脑梗死患者住院 7 天内血管评价率	
		9.住院期间脑梗死患者他汀类药物治疗率	
		10.住院期间合并房颤的脑梗死患者抗凝治疗率	
		11.出院时脑梗死患者抗栓/他汀类药物治疗率	
		(1)出院时脑梗死患者抗栓治疗率	
		(2)出院时脑梗死患者他汀类药物治疗率	
		12.出院时合并高血压/糖尿病/房颤的脑梗死患者降压/降糖药物/抗凝治疗率	
		(1)出院时合并高血压的脑梗死患者降压治疗率	
		(2)出院时合并糖尿病的脑梗死患者降糖药物治疗率	

		(3)出院时合并房颤的脑梗死患者抗凝治疗率	
		13.发病 24 小时内脑梗死患者血管内治疗率	
		14.发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗 90 分钟内完成动脉穿刺率	
		15.发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗 60 分钟内成功再灌注率	
		16.发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后症状性颅内出血发生率	
		17.发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后住院期间死亡率	
		(三)帕金森病	
		1.住院帕金森病患者规范诊断率	
		2.住院帕金森病患者完成头颅 MR I 或 CT 检查率	
		3.住院帕金森病患者进行急性左旋多巴试验评测率	
		4.住院帕金森病患者进行临床分期的比例	
		5.住院帕金森病患者全面神经功能缺损评估率	
		6.住院帕金森病患者运动并发症筛查率	
		7.住院帕金森病患者认知功能障碍筛查率	
		8.住院帕金森病体位性低血压筛查率	
		9.合并运动并发症的住院帕金森病患者 DBS 适应症筛选评估率	
		(四)颈动脉支架置入术	
		1.颈动脉支架置入术手术指征符合率	
		(1)无症状颈动脉狭窄患者颈动脉支架置入术手术指征符合率	
		(2)症状性颈动脉狭窄患者颈动脉支架置入术手术指征符合率	
		2.颈动脉支架置入术技术成功率	
		3.颈动脉支架置入术并发症发生率	
		4.颈动脉支架置入术患者出院规范化药物治疗率	
		(1)颈动脉支架置入术患者出院双重抗血小板药物治疗率	
		(2)颈动脉支架置入术患者出院他汀类药物治疗率	
		(3)合并高血压的颈动脉支架置入术患者出院降压药物治疗率	
		(4)合并糖尿病的颈动脉支架置入术患者出院降糖药物治疗率	
		5.颈动脉支架置入术患者术后住院期间卒中和死亡发生率	
		(五)脑血管造影术	
		1.脑血管造影术(DSA)前无创影像评估率	
		2.脑血管造影术造影时相完整率	
		3.脑血管造影术造影阳性率	
		4.脑血管造影术严重并发症发生率	
		5.脑血管造影术死亡率	
	十一、肾病专业医疗质量控制指标 (2020 年版)	(一) IgA 肾病	
		1.肾活检患者术前检查完成率	
		2.肾脏病理切片染色规范率	
		3. IgA 肾病患者病理分型诊断率	

	4. IgA 肾病患者 RAS 阻断剂的使用率	
	5. IgA 肾病患者随访完成率	
	6. IgA 肾病患者血压控制达标率	
	7.肾功能恶化率	
	8.治疗 6 个月后 24 小时尿蛋白<1g 的患者比例	
	9.肾活检严重并发症发生率	
	10.激素、免疫抑制剂治疗的严重并发症发生率	
	(二)血液净化技术	
	1.透析用水生物污染检验合格率	
	(1)透析用水生物污染检验(细菌菌落数检测)合格率	
	(2)透析用水生物污染检验(内毒素检测)合格率	
	2.新入血液透析患者血源性传染病标志物检验完成率	
	3.维持性血液透析患者血源性传染病标志物定时检验完成率	
	4.血液透析患者尿素清除指数(k _t /V)和尿素下降率(URR)控制率	
	5.腹膜透析患者尿素清除指数(k _t /V)及总内生肌酐清除率(Ccr)控制率	
	6.血液透析患者透析间期体重增长控制率	
	7.维持性血液透析患者的动静脉内瘘长期使用率	
	8.腹膜透析患者腹膜平衡试验记录定时完成率	
	9.腹膜透析退出患者治疗时间	
	10.透析患者血常规定时检验完成率	
	(1)维持性血液透析患者血常规定时检验完成率	
	(2)腹膜透析患者血常规定时检验完成率	
	11.透析患者血液生化定时检验完成率	
	(1)维持性血液透析患者血液生化定时检验完成率	
	(2)腹膜透析患者血液生化定时检验完成率	
	12.透析患者全段甲状旁腺素(iPTH)定时检验完成率	
	(1)维持性血液透析患者 iPTH 定时检验完成率	
	(2)腹膜透析患者 iPTH 定时检验完成率	
	13.透析患者的血清铁蛋白和转铁蛋白饱和度定时检验完成率	
	(1)维持性血液透析患者血清铁蛋白和转铁蛋白饱和度定时检验完成率	
	(2)腹膜透析患者血清铁蛋白和转铁蛋白饱和度定时检验完成率	
	14.透析患者的 C 反应蛋白(CRP)定时检验完成率	
	(1)维持性血液透析患者 CRP 定时检验完成率	
	(2)腹膜透析患者 CRP 定时检验完成率	
	15.透析患者肾性贫血控制率	
	(1)维持性血液透析患者肾性贫血控制率	
	(2)腹膜透析患者肾性贫血控制率	
	16.透析患者慢性肾脏病_矿物质与骨代谢(CKD_MBD)指标控制率	
	(1)维持性血液透析患者 CKD_MBD 指标控制率	
	(2)腹膜透析患者 CKD_MBD 指标控制率	

		17.透析患者血清白蛋白控制率	
		(1)维持性血液透析患者血清白蛋白控制率	
		(2)腹膜透析患者血清白蛋白控制率	
	十二、护理专业医疗质量控制指标(2020年版)	(一)护士离职率	
		(二)住院患者身体约束率	
		(三)住院患者跌倒发生率	
		1.住院患者跌倒发生率	
		2.住院患者跌倒伤害占比	
		(四)置管患者非计划拔管率	
		1.气管导管(气管插管、气管切开)非计划拔管率	
		2.经口、经鼻胃肠导管非计划拔管率	
		3.导尿管非计划拔管率	
		4.中心静脉导管(CVC)非计划拔管率	
		5.经外周置入中心静脉导管(PICC)非计划拔管率	
		(五)导管相关感染发生率	
		1.中心静脉导管(CVC)相关血流感染发生率	
		2.经外周置入中心静脉导管(PICC)相关血流相关感染发生率	
		(六)一级护理占比	
	十三、药事管理专业医疗质量控制指标(2025年版)	(一)处方审核率	
		1.门诊处方审核率	
		2.住院患者用药医嘱审核率	
		(二)处方点评情况	
		1.处方点评率	
		(1)点评处方占处方总数的比例	
		(2)点评出院患者医嘱比例	
		2.处方合理率	
		(1)门诊处方合理率	
		(2)急诊处方合理率	
		(三)住院患者药学监护率	
		(四)住院患者静脉用药情况	
		1.住院患者静脉输液平均每床日使用体积	
		2.I类切口手术经静脉预防使用抗菌药物时长≤24小时比例	
		3.住院患者人均静脉用药品种数	
		(五)住院患者抗菌药物使用情况	
		1.住院患者抗菌药物使用率	
		2.住院患者抗菌药物使用强度(DDDs)	
		(六)严重或新的药品不良反应上报比例	
		(七)用药错误报告率	
	十四、病案管理质量控制指标(2021年版)	(一)病历书写时效性指标	
		1.入院记录 24 小时内完成率	
		2.手术记录 24 小时内完成率	
		3.出院记录 24 小时内完成率	

十五、心血管系统疾病相关专业医疗质量控制指标(2021年版)	4.病案首页 24 小时内完成率	
	(二)重大检查记录符合率	
	1.CT/MR I 检查记录符合率	
	(三)病历归档质量指标	
	1.出院患者病历 2 日归档率	
	2.出院患者病历归档完整率	
	3.主要诊断填写正确率	
	4.主要手术填写正确率	
	5.主要手术编码正确率	
	6.不合理复制病历发生率	
	(一)急性 ST 段抬高型心肌梗死	
	1.急性 ST 段抬高型心肌梗死(STEM I)患者到院 10 分钟内完成 12 导联(及以上)心电图检查率	
	2.急性 STEM I 患者到院 1 小时内阿司匹林治疗率	
	3.急性 STEM I 患者到院 1 小时内 P2Y12 受体拮抗剂治疗率	
	4.发病 24 小时内急性 STEM I 患者再灌注治疗率	
	5.发病 24 小时内急性 STEM I 患者到院 90 分钟内进行直接经皮冠状动脉介入治疗(PCI)的比例	
	6.发病 24 小时内急性 STEM I 患者到院 30 分钟内给予静脉溶栓治疗的比例	
	7.急性 STEM I 患者到院 24 小时内 β 受体阻滞剂治疗率	
	8.急性 STEM I 患者住院期间应用超声心动图(UCG)评价左心室射血分数(LVEF)的比例	
	9.急性 STEM I 患者出院阿司匹林使用率	
	10.急性 STEM I 患者出院 P2Y12 受体拮抗剂使用率	
	11.急性 STEM I 患者出院 β 受体阻滞剂使用率	
	12.急性 STEM I 患者出院血管紧张素转换酶抑制剂(ACE I)或血管紧张素受体拮抗剂(ARB)使用率	
	13.急性 STEM I 患者出院他汀类药物使用率	
	(二)心房颤动	
	1.非瓣膜性心房颤动(房颤)患者血栓栓塞风险评估率	
	2.非瓣膜性房颤患者出院抗凝药物使用率	
	3.瓣膜性房颤患者出院华法林使用率	
	4.房颤患者出血风险评估率	
	(三)心力衰竭	
	1.心力衰竭患者入院 24 小时内利钠肽检测率	
	2.心力衰竭患者入院 48 小时内心脏功能评估率	
	3.心力衰竭伴容量超负荷患者住院期间利尿剂治疗率	
	4.心力衰竭患者出院血管紧张素转化酶抑制剂(ACE I)或血管紧张素受体阻断剂(ARB)或血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂(ARN I)使用率	
	5.心力衰竭患者出院 β 受体阻滞剂使用率	
	6.心力衰竭患者出院醛固酮受体拮抗剂使用率	
	7.心力衰竭患者住院期间心脏再同步化治疗(CRT)使用率	

	(四)高血压	
	1.动态血压监测率	
	2.心血管风险评估率	
	3.原发性醛固酮增多症肾素醛固酮检测规范率	
	4.原发性醛固酮增多症确诊试验开展率	
	(五)冠状动脉旁路移植术	
	1.单纯冠状动脉旁路移植术后机械通气时间大于等于 24 小时发生率	
	2.单纯冠状动脉旁路移植术后胸骨深部感染发生率	
	3.单纯冠状动脉旁路移植术后脑卒中发生率	
	4.单纯冠状动脉旁路移植术后急性肾衰竭发生率	
	5.单纯冠状动脉旁路移植术围术期输血量	
	6.单纯冠状动脉旁路移植术中乳内动脉血管桥使用率	
	7.单纯冠状动脉旁路移植术出院他汀类药物使用率	
	8.单纯冠状动脉旁路移植术出院阿司匹林使用率	
	(六)二尖瓣手术	
	1.二尖瓣手术住院死亡率	
	2.二尖瓣手术后机械通气时间大于等于 24 小时发生率	
	3.二尖瓣手术后胸骨深部感染发生率	
	4.二尖瓣手术后脑卒中发生率	
	5.二尖瓣手术后急性肾衰竭发生率	
	6.二尖瓣手术出院抗凝药物使用率	
	7.二尖瓣手术术中经食道超声使用率	
	(七)主动脉瓣手术	
	1.主动脉瓣手术住院死亡率	
	2.主动脉瓣手术后机械通气时间大于等于 24 小时发生率	
	3.主动脉瓣手术后胸骨深部感染发生率	
	4.主动脉瓣手术后脑卒中发生率	
	5.主动脉瓣手术后急性肾衰竭发生率	
	6.主动脉瓣手术出院抗凝药物使用率	
	7.主动脉瓣手术术中经食道超声使用率	
	(八)主动脉腔内修复术	
	1.主动脉腔内修复术后机械通气时间大于等于 24 小时发生率	
	2.主动脉腔内修复术后脑卒中发生率	
	3.主动脉腔内修复术后急性肾衰竭发生率	
	4.主动脉腔内修复术后脊髓损伤发生率	
	5.主动脉腔内修复术后心肌梗死发生率	
	6.主动脉腔内修复术前 β 受体阻滞剂使用率	
	7.主动脉腔内修复术前他汀类药物使用率	
	(九)先心病介入治疗技术	
	1.先心病介入治疗封堵器移位或脱落发生率	
	2.先心病介入治疗心脏压塞发生率	
	3.先心病介入治疗住院死亡率	

		(十)冠心病介入治疗技术	
		1.冠脉介入治疗后即刻冠状动脉造影成功率	
		2.冠脉介入治疗临床成功率	
		3.冠脉介入治疗住院死亡率	
		4.冠脉介入治疗严重并发症发生率	
		5.行直接 PC I 的 STEM I 患者到院至导丝通过靶血管(DTD)平均时间	
		6.接受 PC I 治疗的非 ST 段抬高型急性冠脉综合征(NSTEACS)患者进行危险分层的比率	
		7.例次平均支架数	
		8.冠脉介入治疗术前双重抗血小板药物使用率	
		9.冠脉介入治疗住院期间他汀类药物使用率	
		(十一)心律失常介入治疗技术	
		1.心脏植入型电子器械(C I ED)植入术住院死亡率	
		2.C I ED 植入术心脏压塞发生率	
		3.C I ED 植入术导线脱位发生率	
		4.导管消融治疗后严重房室传导阻滞发生率	
		5.导管消融治疗心脏压塞发生率	
		6.导管消融治疗住院死亡率	
	十六、康复医学专业医疗质量控制指标(2022 年版)	(一)脑卒中患者早期康复介入率	
		(二)脊髓损伤患者早期康复介入率	
		(三)髋、膝关节置换术后患者早期康复介入率	
		(四)日常生活活动能力(ADL)改善率	
		(五)康复评定率	
		1.脑卒中患者运动功能评定率	
		2.脑卒中患者言语功能评定率	
		3.脑卒中患者吞咽功能评定率	
		4.脊髓损伤患者神经功能评定率	
		5.髋、膝关节置换术后患者功能评定率	
		(六)并发症和不良事件发生率及预防实施率	
		1.住院患者静脉血栓栓塞症发生率	
		2.住院患者静脉血栓栓塞症规范预防率	
	十七、超声诊断专业医疗质量控制指标(2022 年版)	(一)超声仪器质检率	
		(二)住院超声检查 48 小时内完成率	
		(三)超声危急值 10 分钟内通报完成率	
		(四)超声报告书写合格率	
		(五)乳腺病变超声报告进行乳腺影像报告和数据系统(B I _RADS)分类率	
		(六)门急诊超声报告阳性率	
		(七)住院超声报告阳性率	
		(八)超声诊断符合率	
	十八、临床营养专业医疗质量控制指标	(一)住院患者营养风险筛查率	
		(二)存在营养风险住院患者营养治疗率	
		(三)糖尿病住院患者营养评估率	

	(2022 年版)	(四)糖尿病住院患者营养治疗率	
		(五)营养治疗不良事件发生率	
		1.肠外营养治疗不良事件发生率	
		2.肠内营养治疗不良事件发生率	
		3.膳食营养治疗不良事件发生率	
	十九、消化内镜诊疗技术医疗质量控制指标(2022 年版)	(一)四级消化内镜诊疗技术占比	
		(二)三级消化内镜诊疗技术占比	
		(三)上消化道内镜检查完整率	
		(四)结肠镜检查肠道准备优良率	
		(五)结肠镜盲肠插镜成功率	
		(六)结肠镜退镜检查时间 ≥ 6 分钟率	
		(七)食管癌早期诊断率	
		(八)胃癌早期诊断率	
		(九)结直肠腺瘤检出率	
		(十)结直肠癌早期诊断率	
		(十一)消化道早癌内镜黏膜下剥离术(ESD)完整切除率	
	二十、肿瘤专业质量控制指标(2023 年版)	(一)乳腺癌	
		1.乳腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
		2.乳腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率	
		3.乳腺癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	
		4.早期乳腺癌患者前哨淋巴结活检率	
		5.接受抗 HER_2 靶向治疗的乳腺癌患者中 HER_2 阳性率	
		6.腋窝淋巴结清扫充分率	
		(二)肺癌	
		1.肺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
		2.肺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率	
		3.肺癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	
		4.肺癌患者术后病理 TNM 分期率	
		5.肺癌切除术中淋巴结清扫率	
		6.III期肺癌患者初始治疗综合治疗率	
		7.肺癌患者精确放疗率	
		8.IV期肺癌患者首次抗肿瘤药物治疗一线推荐方案采用率	
		9.肺癌患者接受分子靶向治疗前基因检测阳性率	
		10.肺癌患者术后院内死亡率	
		(三)肝癌	
		1.肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期诊断率	
		2.肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期检查策略符合率	
		3.肝内胆管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
		4.肝内胆管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查策略符合率	
		5.肝内胆管癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	

	6.肝内胆管癌患者术后病理 TNM 分期率	
	7.肝内胆管癌患者术中淋巴结清扫率	
	8.肝癌手术患者微创手术率	
	9.肝癌患者围手术期死亡率	
	10.肝癌患者精确放疗率	
	(四)宫颈癌	
	1.宫颈癌患者首次治疗前临床 F I GO 分期诊断率	
	2.宫颈癌患者首次治疗前临床 F I GO 分期检查评估策略符合率	
	3.宫颈癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	
	4.宫颈癌患者精确体外放疗率	
	5.宫颈癌患者精确近距离放疗率	
	6.宫颈癌手术患者并发症发生率	
	(五)胃癌	
	1.胃癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
	2.胃癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率	
	3.胃癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	
	4.胃癌患者术后病理 TNM 分期率	
	5.晚期转移性胃癌患者首次抗肿瘤药物治疗一线推荐方案采用率	
	6.晚期转移性胃癌患者首次抗肿瘤药物治疗前病理生物标志物诊断率	
	(六)结直肠癌	
	1.结直肠癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
	2.结直肠癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率	
	3.结直肠癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	
	4.首诊局部进展期直肠癌患者新辅助治疗率	
	5.结直肠癌患者靶向治疗和(或)免疫治疗前行基因检测和(或)分子检测率	
	6.术中淋巴结清扫充分率	
	7.首诊转移性结直肠癌患者首次化疗一线方案采用率	
	8.结直肠癌患者手术死亡率	
	9.结直肠癌患者术后病理 TNM 分期率	
	(七)食管癌	
	1.食管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
	2.食管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率	
	3.食管癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	
	4.食管癌患者根治性手术淋巴结清扫充分率	
	5.食管癌患者精确放疗率	
	(八)甲状腺癌	
	1.甲状腺癌患者手术前细胞病理学检查率	
	2.甲状腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
	3.甲状腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率	

		4.甲状腺癌患者术后病理 TNM 分期率	
		(九)前列腺癌	
		1.前列腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
		2.前列腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率	
		3.前列腺癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	
		4.前列腺癌患者术后病理 TNM 分期率	
		5.转移性激素敏感性前列腺癌患者首次抗肿瘤药物治疗采用一线方案率	
		6.前列腺癌患者围手术期死亡率	
		(十)肾癌	
		1.肾癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
		2.肾癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率	
		3.肾癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	
		4.肾癌患者术后病理 TNM 分期率	
		5.肾癌手术患者接受微创手术治疗率	
		6.肾癌患者围手术期死亡率	
		7.肾癌手术患者并发症发生率	
	二十一、感染性疾病专业医疗质量控制指标(2023 年版)	(一)抗流感病毒药物使用前流感病原学诊断阳性率	
		(二)门诊流感患者抗菌药物使用率	
		(三)住院流感患者抗菌药物使用率	
		(四)住院流感重症患者死亡率	
		(五)感染性腹泻患者病原学诊断阳性率	
		(六)感染性腹泻患者抗菌药物使用率	
		(七)感染性腹泻患者口服补液盐(ORS)使用率	
		(八)丙型肝炎病毒(HCV)抗体阳性患者丙型肝炎病毒核酸(HCV_RNA)检测率	
		(九)HCV_RNA 阳性患者抗病毒治疗率	
		(十)护士血源性职业暴露率	
	二十二、健康体检与管理专业医疗质量控制指标(2023 年版)	(一)高级职称医师签署报告率	
		(二)健康体检问卷完成率	
		(三)健康体检报告平均完成时间	
		(四)高危您常结果通知率	
		(五)重要您常结果随访率	
	二十三、疼痛专业医疗质量控制指标(2023 年版)	(一)住院患者入院 8h 内疼痛程度评估完成率	
		(二)带状疱疹后神经痛(PHN)初诊患者一线药物使用率	
		(三)PHN 治疗有效率	
		1.PHN 非手术治疗有效率	
		2.PHN 手术治疗有效率	
		(四)PHN 患者手术并发症发生率	
		(五)癌症疼痛患者 24h 内疼痛全面评估完成率	
		(六)中重度癌症疼痛患者阿片类药物使用率	
		(七)癌症疼痛治疗有效率	

		1.癌症疼痛非手术治疗有效率	
		2.癌症疼痛手术治疗有效率	
		(八)癌症疼痛患者术后院内死亡率	
		(九)中重度癌症疼痛患者 7 天随访率	
	二十四、整形美容专业医疗质量控制指标(2023 年版)	(一)整形美容手术 I 类切口围手术期预防性抗生素使用率	
		(二)假体植入手术早期手术部位感染发生率	
		(三)毛发移植术后早期毛囊炎发生率	
		(四)阴道紧缩术直肠损伤发生率	
		(五)皮瓣血管危象早期识别率	
	二十五、脑损伤评价医疗质量控制指标(2024 年版)	(一)自发性脑出血患者电子计算机断层扫描血管成像(CTA)检查率	
		(二)自发性脑出血患者格拉斯哥昏迷量表(GCS)评估率	
		(三)自发性脑出血患者改良 Ra"ki"量表(mRS)评估率	
		(四)轻中度自发性脑出血患者紧急降压有效率	
		(五)急性重型颅脑创伤患者有创颅内压力(I CP)监测率	
		(六)急性颅脑创伤患者格拉斯哥昏迷量表(GCS)评估率	
		(七)急性脑梗死初诊患者脑血管影像学评估率	
	二十六、放射影像专业医疗质量控制指标(2024 年版)	(一)放射影像检查图像伪影率	
		1.CT 影像检查图像伪影率	
		2.MR I 影像检查图像伪影率	
		(二)急诊放射影像检查报告 2 小时完成率	
		(三)放射影像报告书写规范率	
		(四)放射影像危急值 10 分钟内通报完成率	
		(五)增强 CT 检查静脉对比剂外渗发生率	
		(六)P I _RADS 分类率	
		(七)B I _RADS 分类率	
	二十七、门诊管理医疗质量控制指标(2024 年版)	(一)门诊电子病历使用率	
		(二)门诊标准诊断使用率	
		(三)门诊准时出诊率	
		(四)门诊停诊率	
		(五)门诊危急值 30 分钟内通报完成率	
		(六)门诊手术并发症发生率	
		(七)每千门诊诊疗人次不良事件发生率	
	二十八、核医学专业医疗质量控制指标(2025 年版)	(一)全身骨显像静脉注射放射性药物外渗率	
		(二)分化型甲状腺癌患者 131 I 治疗前 TSH 达标率	
		(三)核医学实验室室间质量评价项目参与率	
		(四)淋巴瘤患者 18F _FDGPET/CT 多维尔评分率	
		(五)住院患者首次行 18F _FDGPET/CT 诊断符合率	
第四章 单病种 (术种)质 量控制	一、急性心肌梗死(ST 段抬高型,首次住院)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	

指标	二、心力衰竭	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	三、冠状动脉旁路移植术	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	四、房颤	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	五、主动脉瓣置换术	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	六、二尖瓣置换术	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	七、房间隔缺损手术	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	八、室间隔缺损手术	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	九、脑梗死(首次住院)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十、短暂性脑缺血发作	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十一、脑出血	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十二、脑膜瘤(初发,手术治疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十三、胶质瘤(初发,手术治疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十四、垂体腺瘤(初发,手术治疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十五、急性动脉瘤性蛛网膜下腔出血(初发,手术治疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	

	十六、惊厥性 癫痫持续状态	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十七、帕金森 病	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十八、社区获 得性肺炎(成 人,首次住院)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十九、社区获 得性肺炎(儿 童,首次住院)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	二十、慢性阻 塞性肺疾病 (急性发作,住 院)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	二十一、哮喘 (成人,急性发 作,住院)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	二十二、哮喘 (儿童,住院)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	二十三、髋关 节置换术	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	二十四、膝关 节置换术	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	二十五、发育 性髋关节发育 不良(手术治 疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	二十六、剖宫 产	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	二十七、您位 妊娠(手术治 疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	二十八、子宫 肌瘤(手术治 疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	二十九、肺癌 (手术治疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	

三十、甲状腺癌(手术治疗)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十一、乳腺癌(手术治疗)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十二、胃癌(手术治疗)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十三、结肠癌(手术治疗)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十四、宫颈癌(手术治疗)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十五、糖尿病肾病	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十六、终末期肾病血液透析	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十七、终末期肾病腹膜透析	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十八、舌鳞状细胞癌(手术治疗)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十九、腮腺肿瘤(手术治疗)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
四十、口腔种植术	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
四十一、原发性急性闭角型青光眼(手术治疗)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
四十二、复杂性视网膜脱离(手术治疗)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
四十三、围手术期预防感染	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	

	四十四、围手术期预防深静脉血栓栓塞	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	四十五、住院精神疾病	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	四十六、中高危风险患者预防静脉血栓栓塞症	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	四十七、严重脓毒症和脓毒症休克早期治疗	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	四十八、儿童急性淋巴细胞白血病(初始诱导化疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	四十九、儿童急性早幼粒细胞白血病(初始化疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	五十、甲状腺结节(手术治疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	五十一、HBV感染分娩母婴阻断	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	五十二、主动脉腔内修复术	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	五十三、急性肺血栓栓塞症	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	五十四、急性呼吸窘迫综合征	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	五十五、急性重症胰腺炎(初始治疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
第五章 重点医疗技术 临床应用	一、省级限制类医疗技术	(一)省级限制类技术开展项目数量	
		(二)省级限制类技术备案完成率	全部 十七 项
		1.技术备案完成率	
		2.人员备案完成率	

用 质 量 控 制 指 标		某项省级限制类技术系统填报率	
		某项省级限制类技术并发症发生率	
		平均住院日	
		平均住院费用	
		术后住院死亡率	
	二、国家限制 类医疗技术	(一)国家限制类技术开展项目数量	
		(八)质子和重离子加速器放射治疗技术临床应用质量控制指标(2022 年版)	
		1.病理诊断率	
		2.临床 TNM 分期比例	
		3.MDT 执行率	
		4.治疗方案完成率	
		5.不良反应发生率	
		6.6 个月内死亡率	
		7.患者随访率(1 年)	
		8.系统填报率	
		9.平均住院日	
		10.平均住院费用	
		(九)放射性粒子植入治疗技术临床应用质量控制指标(2022 年版)	
		1.植入指征正确率	
		2.术前制订治疗计划率	
		3.术后放射剂量验证率	
		4.术中及术后 30 天内主要并发症发生率	
		(1)穿刺相关主要并发症总发生率	
		(2)穿刺感染发生率	
		(3)穿刺出血发生率	
		(4)穿刺气胸发生率	
		(5)穿刺神经损伤发生率	
		(6)放射性损伤相关主要并发症总发生率	
		(7)放射皮肤溃疡发生率	
		(8)放射性肺炎发生率	
		(9)放射性脊髓炎发生率	
		(10)放射性膀胱炎发生率	
		(11)放射性肠炎发生率	
		(12)放射性脑坏死发生率	
		5.放射性粒子植入治疗有效率	
		6.术后 30 天内全因死亡率	
		7.患者随访率(6 个月)	
		8.患者术后生存率	
		(1)患者术后生存率(2 个月)	
		(2)患者术后生存率(6 个月)	
		(3)患者术后生存率(1 年)	
		9.系统填报率	

	10.平均住院日	
	11.平均住院费用	
	(十)肿瘤消融治疗技术临床应用质量控制指标(2022 年版)	
	1.肿瘤消融治疗指征正确率	
	2.肿瘤消融治疗完成率	
	3.肿瘤消融治疗后局部病灶有效控制率	
	4.肿瘤消融治疗后 30 天内严重并发症发生率	
	(1)肿瘤消融治疗后 30 天内大量出血发生率	
	(2)肿瘤消融治疗后 30 天内严重气胸发生率	
	(3)肿瘤消融治疗后 30 天内邻近重要脏器损伤发生率	
	(4)治疗后 30 天内严重感染发生率	
	5.肿瘤消融治疗后 30 天内死亡率	
	6.患者随访率	
	(1)患者随访率(6 个月)	
	(2)患者随访率(1 年)	
	7.甲状腺肿瘤消融治疗	
	(1)甲状腺良性肿瘤消融治疗占比	
	(2)小于 2cm 甲状腺良性肿瘤消融治疗占比	
	8.系统填报率	
	9.平均住院日	
	10.平均住院费用	
	(十一)心室辅助技术临床应用质量控制指标(2022 年版)	
	1.心室辅助技术应用适应证选择正确率	
	2.心室辅助装置有效撤除率	
	3.术后 30 天死亡率	
	4.心室辅助桥接到心脏移植率	
	5.术中及术后 30 天内主要并发症发生率	
	(1)术中及术后 30 天菌血症和败血症发生率	
	(2)术中及术后 30 天纵隔感染发生率	
	(3)术中及术后 30 天驱动线缆感染发生率	
	(4)术中及术后 30 天内脏出血发生率	
	(5)术中及术后 30 天非计划性手术发生率	
	(6)术中及术后 30 天溶血发生率	
	(7)术中及术后 30 天血栓栓塞发生率	
	(8)术中及术后 30 天右心功能衰竭发生率	
	(9)术中及术后 30 天神经系统并发症发生率	
	(10)术中及术后 30 天肾功能衰竭发生率	
	6.术后随访率(1 年)	
	7.患者术后生存率(1 年)	
	8.系统填报率	
	9.平均住院日	
	10.平均住院费用	

		(十二)人工智能辅助治疗技术临床应用质量控制指标(2022 年版)	
		1.平均术前准备时间	
		2.平均手术时间	
		3.重大并发症发生率	
		4.手术中转率	
		5.术中设备不良事件发生率	
		6.术中及术后死亡率	
		7.各专业月手术量及人工智能辅助治疗技术比例	
		8.系统填报率	
		9.平均住院日	
		10.平均住院费用	
		(十三)体外膜肺氧合(ECMO)技术临床应用质量控制指标(2022 年版)	
		1.ECMO 有效撤除率	
		2.30 天全因死亡率	
		3.一年生存率	
		4.机械故障指标	
		(1)氧合器故障发生率	
		(2)循环管路进气发生率	
		(3)泵头故障发生率	
		(4)停泵故障发生率	
		(5)意外脱管发生率	
		(6)置管意外发生率	
		5.术中及术后 30 天内患者主要并发症发生率	
		(1)术中及术后 30 天内患者出血发生率	
		(2)术中及术后 30 天内患者溶血发生率	
		(3)术中及术后 30 天内患者血栓栓塞发生率	
		(4)术中及术后 30 天内患者下肢缺血坏死发生率	
		(5)术中及术后 30 天内患者神经系统并发症发生率	
		(6)术中及术后 30 天内患者血源性感染发生率	
		6.系统填报率	
		7.平均住院日	
		8.平均住院费用	
	三、人体器官捐献、获取与移植技术	(一)向人体器官获取组织报送的潜在器官捐献者人数与院内死亡人数比	
		(二)实现器官捐献的人数与院内死亡人数比	

第六章 响应文件格式

_____（项目名称）竞争性磋商

响 应 文 件

供应商：_____（单位电子签章）

法定代表人或其委托代理人：_____（电子签名或盖章）

_____年_____月_____日

目 录

（供应商自行编制目录及页码）

一、报价函及报价函附录

（一）报价函

致：（采购人）

1. 根据已收到的_____（项目名称）的竞争性磋商文件，遵照《中华人民共和国政府采购法》等有关规定，经考察和认真研究本项目竞争性磋商文件及其他有关文件后，愿以人民币（大写）_____（¥_____）的磋商总报价作为第一次磋商报价，按合同约定实施和完成本项目，并承担其任何质量缺陷等问题所造成的任何损失。

2. 我方已详细检查全部竞争性磋商文件包括澄清文件、补充通知（如有的话）及有关附件，并完全理解我方必须放弃提出含糊不清或误解的权力，愿按照磋商文件中的条款和要求按最后一次报价作为最后报价。

3. 我方在此承诺，我方若能成交，保证在服务期限内，全面履行竞争性磋商文件中规定的职责和义务。

4. 如果我方成交，我方保证按合同条款中规定的内容执行；我方保证质量达到国家及行业现行标准规范规定的合格要求，并按竞争性磋商文件和有关规定提交一切资料。

5. 我方同意从响应文件递交截止日期起_60_天内保持磋商响应文件有效，在此有效期内，我方将严格遵守磋商响应文件的承诺，本磋商响应文件对我方具有约束力，并可随时被接受成交。

6. 除磋商响应文件所提交的资料外，我方同意随时接受贵方的检查、询问，并根据磋商需要补充贵方要求提交的资料。

7. 如果我方成交后，我方按照竞争性磋商文件的要求支付本项目招标代理服务费。

8. 如果我方成交后，我方没有任何正当理由而拒签合同，同时我方愿意补偿该项工作因我方延误所造成的经济损失。

9. 我方愿接受合同条款中规定的合同价款计算和调整方式。

10. 除非另外达成协议并生效，贵方的成交通知书和本磋商响应文件将成为约束我方的合同文件组成部分。

供应商：_____（单位电子签章）

法定代表人或其委托代理人：_____（电子签名或盖章）

年 月 日

（二）报价函附录

项目名称		
供应商		
磋商内容		
磋商报价	（大写）	（小写）
	（供应商应在此填列第一次报价，但以供应商最后一次的磋商报价为成交价）	
服务期限		
质量要求		
磋商有效期		
备注		

供应商：_____（单位电子签章）

法定代表人或其委托代理人：_____（电子签名或盖章）

年 月 日

二、法定代表人身份证明

供应商名称：_____

单位性质：_____

地址：_____

成立时间：_____ 年_____ 月_____ 日

经营期限：_____

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 职务：_____

系_____（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

供应商：_____（单位电子签章）

法定代表人：_____（电子签名或盖章）

年 月 日

法定代表人身份证扫描件

三、授权委托书

本人_____（姓名）系_____（供应商名称）的法定代表人，现委托_____（姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改_____（项目名称）响应文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：_____。

代理人无转委托权。

供应商：_____（单位电子签章）

法定代表人：_____（电子签名或盖章）

身份证号码：_____

委托代理人：_____（电子签名或盖章）

身份证号码：_____

_____年_____月_____日

委托代理人身份证扫描件

四、技术偏差表
(一) 技术与服务要求偏差表

序号	功能模块	磋商文件的技术与服务要求	响应文件的技术与服务	偏差说明
1		...		
2		...		
3		...		
4		...		
5		...		
...		...		
...		...		
...		...		

注：

1、供应商必须根据所投内容的实际情况如实填写，偏差情况填写“负偏差”或“正偏差”或“无偏差”。

供应商：_____ (单位电子签章)

法定代表人或其委托代理人：_____ (电子签名或盖章)

年 月 日

五、资格证明材料

（一）供应商基本情况表

供应商名称					
注册地址			邮政编码		
联系方式	联系人		电 话		
	传 真		网 址		
法定代表人	姓名		电话		
成立时间					
统一社会信用代码					
注册资金					
开户银行					
账号					
经营范围					
备注					

注：根据“供应商须知前附表”第 1.5.1 项的要求在本表后附供应商营业执照等相关证明材料。

（二）其他资格证明资料

附件：

信阳市政府采购供应商信用承诺函

致（采购人或采购代理机构）：_____

单位名称（自然人姓名）：_____

统一社会信用代码（身份证号码）：_____

法定代表人（负责人）：_____

联系地址和电话：_____

为维护公平、公正、公开的政府采购市场秩序，树立诚实守信的政府采购供应商形象，我单位（本人）自愿作出以下承诺：

一、我单位（本人）自愿参加本次政府采购活动，严格遵守《中华人民共和国政府采购法》及相关法律法规，依法诚信经营，无条件遵守本次政府采购活动的各项规定。我单位（本人）郑重承诺，我单位（本人）符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定和竞争性磋商文件、本承诺书的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）未被列入经营异常名录或者严重违法失信名单、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；

（七）未被相关监管部门作出行政处罚且尚在处罚有效期内；

（八）未曾做出虚假采购承诺；

（九）符合法律、行政法规规定的其他条件。

二、我单位（本人）保证上述承诺事项的真实性。如有弄虚作假或其他违法违规行为，自愿按照规定将违背承诺行为作为失信行为记录到社会信用信息平台，并视为“提供虚假材料谋取中标、成交”按照《政府采购法》第七十七、七十九条规定，处以采购金额千分之五以上千分之十以下的罚款，列入不良行为记录名单，在一至三年内禁止参加政府采购活动，有违法所得的，并处没收违法所得，情节严重的，由市场监管部门吊销营业执照；构成犯罪的，依法追究刑事责任；给他人造成损失的，并应依照有关民事法律规定承担民事责任。

供应商：_____（单位电子签章）

法定代表人或其委托代理人：_____（电子签名或盖章）

年 月 日

注：1、供应商须在响应文件中按此模板提供承诺函，未提供视为未实质性响应招标文件要求，按无效投标处理。

2、供应商的法定代表人（负责人）或者授权代表的签字或盖章应真实、有效，如由授权代表签字或盖章的，应提供“法定代表人（负责人）授权书”。

六、技术部分

七、综合部分

八、其他材料

1、反商业贿赂承诺书

我方承诺：

在_____（项目名称）（项目编号：_____）磋商活动中，我方保证做到：

一、公平竞争参加本次磋商采购活动。

二、杜绝任何形式的商业贿赂行为。不向国家工作人员、政府采购代理机构工作人员、评审专家及其亲属提供礼品礼金、有价证券、购物券、回扣、佣金、咨询费、劳务费、赞助费、宣传费、宴请；不为其报销各种消费凭证，不支付其旅游、娱乐等费用。

三、若出现上述行为，我方及参与投标的工作人员愿意接受按照国家法律法规等有关规定给予的处罚。

供应商：_____（单位电子签章）

法定代表人或其委托代理人：_____（电子签名或盖章）

年 月 日

2、中小企业声明函（工程、服务）

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的规定，本公司（联合体）参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接）。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1、（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员____人，营业收入为____万元，资产总额为____万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2、（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员____人，营业收入为____万元，资产总额为____万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

.....

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（单位电子签章）：_____

日期：_____

1 从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

2、属于中小微企业的填写，不属于的无需填写此项内容

附件 1:

国家统计局《统计上大中小微型企业划分标准》

行业名称	指标名称	计量单位	大型	中型	小型	微型
农、林、牧、渔业	营业收入 (Y)	万元	$Y \geq 20000$	$500 \leq Y < 20000$	$50 \leq Y < 500$	$Y < 50$
工业 *	从业人员 (X)	人	$X \geq 1000$	$300 \leq X < 1000$	$20 \leq X < 300$	$X < 20$
	营业收入 (Y)	万元	$Y \geq 40000$	$2000 \leq Y < 40000$	$300 \leq Y < 2000$	$Y < 300$
建筑业	营业收入 (Y)	万元	$Y \geq 80000$	$6000 \leq Y < 80000$	$300 \leq Y < 6000$	$Y < 300$
	资产总额 (Z)	万元	$Z \geq 80000$	$5000 \leq Z < 80000$	$300 \leq Z < 5000$	$Z < 300$
批发业	从业人员 (X)	人	$X \geq 200$	$20 \leq X < 200$	$5 \leq X < 20$	$X < 5$
	营业收入 (Y)	万元	$Y \geq 40000$	$5000 \leq Y < 40000$	$1000 \leq Y < 5000$	$Y < 1000$
零售业	从业人员 (X)	人	$X \geq 300$	$50 \leq X < 300$	$10 \leq X < 50$	$X < 10$
	营业收入 (Y)	万元	$Y \geq 20000$	$500 \leq Y < 20000$	$100 \leq Y < 500$	$Y < 100$
交通运输业 *	从业人员 (X)	人	$X \geq 1000$	$300 \leq X < 1000$	$20 \leq X < 300$	$X < 20$
	营业收入 (Y)	万元	$Y \geq 30000$	$3000 \leq Y < 30000$	$200 \leq Y < 3000$	$Y < 200$
仓储业*	从业人员 (X)	人	$X \geq 200$	$100 \leq X < 200$	$20 \leq X < 100$	$X < 20$
	营业收入 (Y)	万元	$Y \geq 30000$	$1000 \leq Y < 30000$	$100 \leq Y < 1000$	$Y < 100$
邮政业	从业人员 (X)	人	$X \geq 1000$	$300 \leq X < 1000$	$20 \leq X < 300$	$X < 20$
	营业收入 (Y)	万元	$Y \geq 30000$	$2000 \leq Y < 30000$	$100 \leq Y < 2000$	$Y < 100$
住宿业	从业人员 (X)	人	$X \geq 300$	$100 \leq X < 300$	$10 \leq X < 100$	$X < 10$
	营业收入 (Y)	万元	$Y \geq 10000$	$2000 \leq Y < 10000$	$100 \leq Y < 2000$	$Y < 100$
餐饮业	从业人员 (X)	人	$X \geq 300$	$100 \leq X < 300$	$10 \leq X < 100$	$X < 10$
	营业收入 (Y)	万元	$Y \geq 10000$	$2000 \leq Y < 10000$	$100 \leq Y < 2000$	$Y < 100$
信息传输业 *	从业人员 (X)	人	$X \geq 2000$	$100 \leq X < 2000$	$10 \leq X < 100$	$X < 10$
	营业收入 (Y)	万元	$Y \geq 100000$	$1000 \leq Y < 100000$	$100 \leq Y < 1000$	$Y < 100$
软件和信息技术服务业	从业人员 (X)	人	$X \geq 300$	$100 \leq X < 300$	$10 \leq X < 100$	$X < 10$
	营业收入 (Y)	万元	$Y \geq 10000$	$1000 \leq Y < 10000$	$50 \leq Y < 1000$	$Y < 50$
房地产开发经营	营业收入 (Y)	万元	$Y \geq 200000$	$1000 \leq Y < 200000$	$100 \leq Y < 1000$	$Y < 100$
	资产总额 (Z)	万元	$Z \geq 10000$	$5000 \leq Z < 10000$	$2000 \leq Z < 5000$	$Z < 2000$
物业管理	从业人员 (X)	人	$X \geq 1000$	$300 \leq X < 1000$	$100 \leq X < 300$	$X < 100$
	营业收入 (Y)	万元	$Y \geq 5000$	$1000 \leq Y < 5000$	$500 \leq Y < 1000$	$Y < 500$
租赁和商务服务业	从业人员 (X)	人	$X \geq 300$	$100 \leq X < 300$	$10 \leq X < 100$	$X < 10$
	资产总额 (Z)	万元	$Z \geq 120000$	$8000 \leq Z < 120000$	$100 \leq Z < 8000$	$Z < 100$
其他未列明行业 *	从业人员 (X)	人	$X \geq 300$	$100 \leq X < 300$	$10 \leq X < 100$	$X < 10$

说明:

1. 大型、中型和小型企业须同时满足所列指标的下限，否则下划一档；微型企业只须满足所列指标中的一项即可。

2. 附表中各行业的范围以《国民经济行业分类》（GB/T4754-2017）为准。带*的项为行业组合类别，其中，工业包括采矿业，制造业，电力、热力、燃气及水生产和供应业；交通运输

业包括道路运输业，水上运输业，航空运输业，管道运输业，多式联运和运输代理业、装卸搬运，不包括铁路运输业；仓储业包括通用仓储，低温仓储，危险品仓储，谷物、棉花等农产品仓储，中药材仓储和其他仓储业；信息传输业包括电信、广播电视和卫星传输服务，互联网和相关服务；其他未列明行业包括科学研究和技术服务业，水利、环境和公共设施管理业，居民服务、修理和其他服务业，社会工作，文化、体育和娱乐业，以及房地产中介服务，其他房地产业等，不包括自有房地产经营活动。

3. 企业划分指标以现行统计制度为准。（1）从业人员，是指期末从业人员数，没有期末从业人员数的，采用全年平均人员数代替。（2）营业收入，工业、建筑业、限额以上批发和零售业、限额以上住宿和餐饮业以及其他设置主营业务收入指标的行业，采用主营业务收入；限额以下批发与零售业企业采用商品销售额代替；限额以下住宿与餐饮业企业采用营业额代替；农、林、牧、渔业企业采用营业总收入代替；其他未设置主营业务收入的行业，采用营业收入指标。

3、残疾人福利性单位声明函（如有）

（属于残疾人福利企业的填写，不属于的无需填写此项内容）

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加_____单位的_____项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称（单位电子签章）：

日期：

4、监狱企业证明材料（如有）

监狱企业参加政府采购活动时，应当提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件。

（提醒：如果供应商不是监狱企业，则不需要提供监狱企业证明材料）

5、招标代理服务费承诺函

致（采购人及采购代理机构）：

我们在贵公司组织的（项目名称：_____，项目编号：_____）招标采购中若获中标（成交），我们保证在中标(成交)结果公告发布后 2 个工作日内，按招标文件的规定，以支票、银行转账、汇票或现金，向贵公司一次性支付招标代理服务费用。否则，由此产生的一切法律后果和责任由我公司承担。我公司声明放弃对此提出任何异议和追索的权利。

特此承诺。

供应商: _____(单位电子签章)

法定代表人或其委托代理人：_____ (电子签名或盖章)

年 月 日

6、供应商认为需要的其它资料

河南省政府采购合同融资政策告知函

各供应商：

欢迎贵公司参与河南省政府采购活动！

政府采购合同融资是河南省财政厅支持中小微企业发展，针对参与政府采购活动的供应商融资难、融资贵问题推出的一项融资政策。贵公司若成为本次政府采购项目的中标成交供应商，可持政府采购合同向金融机构申请贷款，无需抵押、担保，融资机构将根据《河南省政府采购合同融资工作实施方案》（豫财购〔2017〕10号），按照双方自愿的原则提供便捷、优惠的贷款服务。

贷款渠道和提供贷款的金融机构，可在河南省政府采购网“河南省政府采购合同融资平台”和信阳市公共资源交易网金融服务支撑平台查询联系。

注：此项内容不作为响应文件的组成部分