

郑州市医疗保障局郑州市紧密型县域医共
体医疗保障管理平台建设项目合同

合同编号：_____

甲 方：_____郑州市医疗保障局_____

乙 方：_____郑州新益华信息科技有限公司_____

签订时间：_____2024 年 12 月_____



甲方：郑州市医疗保障局

乙方：郑州新益华信息科技有限公司

2024年11月20日，郑州市医疗保障局以竞争性磋商对郑州市医疗保障局郑州市紧密型县域医共体医疗保障管理平台建设项目进行了采购。经评定，郑州新益华信息科技有限公司为该项目中标供应商（中标人）。现于中标通知书发出之日起三个工作日内，按照磋商文件确定的事项签订本合同。

根据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国政府采购法》等相关法律法规之规定，按照平等、自愿、公平和诚实信用的原则，经郑州市医疗保障局（以下简称：甲方）和郑州新益华信息科技有限公司（以下简称：乙方）协商一致，约定以下合同条款，以兹共同遵守、全面履行。

一、项目概况

1.1 项目名称：郑州市医疗保障局郑州市紧密型县域医共体医疗保障管理平台建设项目

1.2 项目地点：甲方指定地点

1.3 项目主要内容：

- (1) 郑州市紧密型县域医共体医疗保障管理平台模式建设设计
- (2) 郑州市紧密型县域医共体医疗保障管理平台信息化平台建设

1.4 其他：

(1) 郑州市紧密型县域医共体医疗保障管理平台信息化平台建设，支持使用省医保平台数据。

(2) 郑州市紧密型县域医共体医疗保障管理平台信息化平台建设，支持连接市医保线上支付系统。

二、采购设备明细

2.1 设备清单：

甲方采购的产品与服务清单详见本合同附件一《分项报价一览表》，附件三《采购产品清单》

2.2 合同价款：

本合同第2.1款中全部产品或服务的合同价款含税共计人民币1728900.00元（大写：壹佰柒拾贰万捌仟玖佰元整），税率6%，增值税额97862.26元（以实际开票为准）。在合同执行过程中，如遇国家税务政策调整，则对于新增增值税税率生效后，本合同含税总价不

和内容向甲方提供完整服务资料。

六、甲方权利与义务

- 6.1 甲方负责协调本项目各项工作。
- 6.2 甲方负责协调各相关部门配合乙方实施本项目。
- 6.3 甲方应按照本合同约定支付合同款项。

七、乙方权利与义务

7.1 乙方指定代表任季新（职务：事业部经理，联系电话：13783505803）处理关于本项目与甲方一切相关的业务事宜，并保证本项目的整个实施过程及时、安全。

7.2 乙方须向甲方提供合同约定服务，并按照甲方确认的计划开展工作。

7.3 乙方须严格按照招、响应文件要求实施项目服务。

7.4 乙方负责项目资料整理、归档工作并向甲方移交项目资料。

7.5 乙方应自行对其服务人员进行安全教育及培训，对于乙方服务人员在履行本合同期间发生的人身、财产损失均由乙方自行承担，甲方对此不承担任何责任。

7.6 乙方应及时向甲方汇报工作进展，听取甲方的意见或建议，同时有义务在甲方提出建议后 24 小时内进行修改并调整。

7.7 在本合同签订时及履行过程中，乙方应持续具备履行本合同项下服务的全部主体资格、业务资质。

7.8 项目验收完成后，乙方须按照本合同附件二《服务承诺书》相关要求，为甲方免费提供售后服务一年。

7.9 乙方应当建立保密机制、制定保密制度、采取保密措施，对保密资料予以严格保密。

乙方及其雇员对本合同以及合同履行过程中所接触到或获取的与甲方及其关联方、甲方参保人、甲方签约的定点医药机构或其他甲方业务所涉的相关资料及信息（包括但不限于与甲方业务和业务经办相关的任何信息等），以及乙方及其雇员依据本合同编制的各种文件（统称“保密资料”）负有保密义务。未经甲方书面许可，乙方不得向任何第三方泄露或提供，不得将保密资料的部分或全部用于本合同约定事项以外的其他用途。乙方有义务对保密资料采取不低于对其本身商业秘密所采取的保护手段予以保护。乙方仅可为本合同及具体合同目的向其确有知悉必要的员工披露保密资料，但同时须与雇员签订保密协议，并指示其雇员遵守本条规定的保密及不披露义务。

八、培训及服务承诺

乙方须按照本合同附件二《服务承诺书》及采购文件、响应文件中相关要求为甲方提供

培训及服务。

九、违约责任

9.1 乙方所提供服务等不符合采购文件、响应文件及本合同规定的，甲方有权视具体情况解除本合同并书面通知乙方，届时，乙方除须退还甲方已付全部合同价款外，并须按照本合同第 2.2 款约定的合同价款金额 5 % 的标准向甲方支付赔偿金，甲方实际产生的损失超过前述金额的，乙方并须另行赔偿。

9.2 除不可抗力及甲方因素外，乙方未在本合同规定的期限内履行义务的，每逾期一日，须按照本合同第 2.2 款约定的合同价款金额 5 % 的标准向甲方支付逾期违约金；拖延超过三个月时，甲方并有权视具体情况解除本合同，届时，乙方除须退还甲方全部已付合同价款外，并须按照本合同第 2.2 款约定的合同价款金额 5 % 的标准向甲方支付赔偿金，甲方实际产生的损失超过前述金额的，乙方并须另行赔偿。

9.3 除乙方原因或不可抗力因素外，甲方逾期支付合同款项的，每逾期一日，须按照本合同第 2.2 款约定的合同价款金额 5 % 的标准向乙方支付逾期违约金。但因甲方履行本合同的资金系财政专项资金，如财政专项资金因故未到达甲方银行账户，而导致向乙方支付延迟的，甲方不承担延迟支付的违约责任。

9.4 甲方无正当理由拒绝验收的，须按照本合同第 2.2 款约定的合同价款金额 5 % 的标准向乙方支付违约金；逾期超过两个月未验收的，视为验收通过。

9.5 如因乙方设备或软件致使甲方受到第三方追究侵犯其专利权、商标权、著作权或其他知识产权法律责任的，乙方应赔偿由此造成的全部甲方损失（含律师费、诉讼费等）；如因此影响甲方正常使用设备的，按本合同 9.2 款约定处理。

9.6 乙方未履行本合同及附件约定服务承诺内容，或因其他乙方原因导致未能保障甲方机房设备正常使用的，须按照本合同约定服务费用总金额日千分之五的标准向甲方支付赔偿金，由此给甲方造成损失超出前述赔偿金的，乙方须另行赔偿。

9.7 如乙方违反本合同关于保密的约定，乙方应赔偿给甲方造成的一切损失。本保密条款自保密资料提供或获悉之日起至本合同终止或解除后仍持续有效，直至保密信息成为公开信息为止。

十、合同文件及解释顺序

10.1 组成本合同的文件及解释顺序为：采购文件、成交通知书；本合同及补充条款、响应文件及其附件；标准、规范及有关技术文件。

10.2 合同履行过程中，甲方、乙方有关本项目的洽商、变更等书面协议或文件视为本

合同的组成部分。

十一、合同生效及其他

11.1 本合同未尽事宜由甲乙双方另行协商并签订书面补充协议。

11.2 发生争议双方协商解决不成的，由甲方所在地人民法院管辖。

11.3 本合同经双方代表签字并盖章后生效。

11.4 本合同一式陆份，甲方执肆份，乙方执贰份，均具有同等法律效力。

甲方：郑州市医疗保障局

地址：郑州市中原区博体路1号郑州报业大厦A座20楼

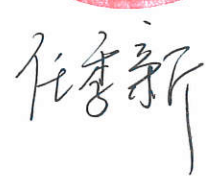
代表人：



乙方：郑州新益华信息科技有限公司

地址：郑州市郑东新区平安大道199号建业智慧港A座4层401号

代表人：



签订日期：2024年12月 日

附件一：

分项报价一览表

单位：人民币（元）

序号	设备名称	单位	数量	服务期	单价	小计	备注	
一	郑州市紧密型县域医共体医疗保障管理平台模式建设设计					300000.00	无	
1	医共体总额付费 DIP 支付模式	项	1	1 年	68000.00	68000.00	无	
2	DIP/DRGs 点数法结算	项	1	1 年	72000.00	72000.00	无	
3	医共体监督考核机制	项	1	1 年	78000.00	78000.00	无	
4	医共体绩效考核指标体系构建	项	1	1 年	82000.00	82000.00	无	
二	郑州市紧密型县域医共体医疗保障管理平台信息化平台建设					1428900.00	无	
1	医共体基础资源管理	套	1	1 年	285000.00	285000.00	无	
2	总额预算管理	套	1	1 年	361200.00	361200.00	无	
3	医共体 DIP 支付管理	套	1	1 年	314500.00	314500.00	无	
4	医共体运行分析	套	1	1 年	468200.00	468200.00	无	
合计		1728900.00					大写：壹佰柒拾贰万捌仟玖佰元整	

附件二：

服务承诺书

服务承诺：

项目交付期限：合同签订之日起 90 日历天全部交付并安装调试完毕。

售后服务承诺：

售后服务期限：一年。

服务地址：河南省郑州市郑东新区平安大道 199 号建业智慧港 A 座 4 层 401 号。

1) 结合实际情况调整修改、测试、培训、试运行及上线，并承诺在规定时间内上线，保证系统的平稳运行。

2) 我公司是河南本土公司，有经验丰富的现场工程师和高级技术工程师，对出现的任何问题都能在最短的时间内赶到现场，进行维修和更换。

3) 从产品部署开始，我公司售后服务部工作人员会根据采购人所给的联系方式，进行电话跟踪咨询，现场运营维护，直到客户满意为止。

4) 我公司安排专职人员进行售后服务，更好地为客户排忧解难。

安排专职人员进行售后服务，通过电话、网络、远程、上门等多种方式及时处理客户的问题。电话支持为实时响应。对于通过电话支持不能解决的问题，接到报修后，在 2 小时内做出明确响应和安排，6小时内做出故障诊断报告。如需现场服务的，我方派遣具有解决故障能力的工程师在接到报修通知8小时内到达现场。提供7×24小时全天候服务。如牵扯到其他相关单位或个人，比如说网络供应商等，我单位会积极配合相关单位或个人，及早恢复正常使用。

质保期外承诺：

我公司承诺质保期外为采购人提供以下技术支持和后续服务：

(1) 同样提供免费电话咨询，承诺提供产品上门维修服务。

(2) 以优惠价格继续提供售后服务。

(3) 我方愿以长期合作、共同发展的原则，时刻跟踪最新技术，为用户提供最先进、最实用的技术及补丁升级等。

(4) 在质保期后，我单位承诺以最优价格提供完善的售后服务，每季度继续安排工程师提供一次巡检服务。

附件三：

采购产品清单

1、郑州市紧密型县域医共体医疗保障管理平台模式建设设计

序号	主要模块	设计模块	设计描述
1	医共体总额付费 DIP 支付模式	部门协作模式建立	医保、卫健委以及医共体牵头医院和非公立医疗机构医保支付改革协作模式构建。
2		总额预算付费标准设计	医共体总额付费实施确定一定的总额付费标准，即医疗保险支付方向医疗服务提供者支付的总额费用。
3		总额付费管理和监督	医共体总额付费实施建立相应的管理和监督机制，确保总额付费的合理使用和支付。
4		总额付费分配和结算	医共体总额付费实施对总额费用进行合理的分配和结算。
5		医共体间支付	设定合理的病种分值（点值）作为支付基础，制定医共体间医保 DIP 支付办法，根据各医共体提供的服务数量、质量及效率进行综合评估，实现医保基金在医共体间的精准分配。
6		医共体内支付	设定合理的病种分值（点值）作为支付基础，在医共体内部，进一步细化 DIP 付费规则，将点值及费用细化到各医疗机构、具体科室、医生乃至诊疗项目。
7		县外市域内支付	设定合理的病种分值（点值）作为支付基础，对县外市域内的医疗服务，建立明确的转诊标准与费用分担机制。
8		医共体管辖居民运行管理分析	每个医共体管辖居民所在县、乡、村运行 DIP 点数分析

9			各医共体 DIP 运行与预警分析模式预测
10			DIP 运行预警分析, 省级县级乡医保基金流向预警分析
11	DIP/DRGs 点数法结算	点数法结算模式设计	按照全市统一规范实施 DIP 或 DRG 点数法付费, 根据治疗疾病难度获得分值, 医共体根据管辖的参保居民获取辖区内总住院疾病分值(点数)。
12		患者分类和编码	根据患者的诊断结果和治疗过程, 医疗机构需要将患者归入相应的诊断相关组别。
13		医疗费用的计算和支付设计	点数法结算实施还包括对医疗费用的计算和支付。一旦患者被归入特定的诊断相关组别, 医疗机构可以根据该组别的点数或权重来确定相应的医疗费用。
14		质量控制和监督设计	点数法结算实施还需要考虑到质量控制和监督的问题。
15	医共体监督考核机制	监督机制模式设计	通过定期收集和分析医共体的运行数据, 可以及时发现问题和不足之处, 并采取相应的措施加以改进。
16		评估医疗质量和效果	建立相应的评估体系, 对医共体的医疗质量和效果进行定期评估。
17		监督资源使用	医共体的运行需要大量的资源支持, 包括人力资源、物质资源和财务资源等。为了确保资源的合理利用和公平分配, 必须建立相应的监督机制。
18	医共体绩效考核指标体系构建	预算管理指标	涵盖了从建立医保预付资金管理制度、编制合理预算计划、实施专户独立核算, 到及时足额向成员单位拨付资金的全方位流程, 确保医保资金的合规使用、高效分配与有效监管, 从而

			支持医共体的稳定运营和持续发展。
19		内部管理指标	内部管理指标是衡量医共体运营效率和规范性的重要依据，它涵盖了部门岗位设置、人员职责分工的明确性，内部管控机制的健全性，以及医保费用审核的严谨性。
20		分级诊疗指标	分级诊疗制度是提升医疗服务效率、优化资源配置的关键举措。该制度旨在通过建立双向转诊机制，促进病人在不同层级医疗机构间的合理流动，确保病人得到适宜的医疗服务。
21		基层能力提升指标	基层能力提升是医共体建设的重要目标之一，它体现在多个关键指标上。具体而言，医共体内基层医疗卫生机构门急诊的同比占比反映了基层医疗服务量的增长情况，是衡量基层服务能力提升的直接指标。同时，基层医疗机构基金使用占比和医共体内基金支出占比则揭示了资源在各级医疗机构间的分配情况，对于评估基层医疗机构的资金利用效率和服务质量具有重要意义。
22		费用控制指标	费用控制是医疗管理中的重要环节，旨在平衡医疗服务质量与成本控制之间的关系。其中，次均住院费用增长率的监控有助于识别医疗费用上涨的趋势，为制定合理的控费策略提供依据。同时，住院费用实际报销比例的逐步提升，减轻患者经济负担，提高医疗服务的可及性和公平性。这两方面共同构成了费用控制的关键要素，实现医疗资源的合理配置和可持续利用。

23		健康评估指标	健康评估是评估医疗体系成效和居民健康状况的重要手段。其中，慢性病人员占比增长率的逐步降低,反映了慢性病防控工作的有效推进和居民健康水平的提升;而人均住院次数的逐步降低,则体现了医疗服务质量的改善和疾病预防工作的成效,两者共同构成了评估居民健康状况改善和医疗体系效能提升的关键指标。
----	--	--------	--

2、郑州市紧密型县域医共体医疗保障管理平台信息化平台建设技术参数

序号	主要模块	功能	功能描述
1	医共体基础资源管理	医共体成员单位管理	医疗机构管理: 医共体维护自己管理的医院信息;
2			牵头医院管理: 置医共体的牵头医院;
3			基层区划管理: 医共体管理辖区下面的乡村组(增删改查操作);
4		参保信息管理	参保人员管理: 管理部门查询管辖区域内的人员详细信息;
5			医共体参保人员信息汇总: 按照县区/医共体统计各辖区管理的参保人员数量, 实时查询辖区参保人员数量变化; 乡村组参保人员信息汇总: 按照乡镇统计各辖区管理的参保人员数量, 实时查询辖区参保人员数量变化;
6			未归档人员管理: 支持未归档人员认领, 一些未划分到各医共体的参保人员, 医共体可以通过此功能手动认领到医共体下面;
7		一人一档信息管理	一人一档信息查询: 管理部门查询管辖区域内的一人一档人员详细信息; 一人一档参保情况查询: 按照乡镇统计各辖区一人一档人员的参保情况, 实时查询辖区一人一档参保变化

			情况；
8		重点人群管理	居民医疗救助参保查询：查询重点人群的参保情况，应参保和已参保数量；
9		慢病管理	慢性病备案查询：查询慢性病人群的参保情况，应参保和已参保数量；
10	重特大疾病备案查询：查询重特大疾病人群的参保情况，应参保和已参保数量；		
11	两病备案查询：查询两病人群的参保情况，应参保和已参保数量；		
12	总额预算管理	医共体医保基金管理	医共体医保基金管理：包含设置筹资额度、统计医保基金筹资总额；
13		医共体预算管理	基金分配额度设置：设置居民每年门诊基金、住院基金、大病保险基金每年分配标准； 分配基金统计：统计各县区/医共体每年门诊、住院、大病保险等基金的分配情况；
14			基金预付汇总：统计各县区/医共体基金预付情况，基金结余情况； 基金预付详情：查询各个集团预付款的详细信息；
15		月度拨付管理	医共体内基金支付计划：查询医共体应拨付给本医共体内医疗机构金额；
16			县域内跨医共体基金支付计划：查询医共体应拨付给本辖区内其他医共体金额；
17	县域内非医共体基金支付计划：查询医共体应拨付给本辖区内不归属医共管辖的医疗机构的金额；		
18	县区外基金支付计划：查询医共体应拨付给辖区外医疗机构的金额；		
19		月度拨付管	医共体内基金支付计划：上传医共体应拨付给本医共体内医

		理	疗机构的支付计划；
20			县域内跨医共体基金支付计划：上传医共体应拨付给本辖区内其他医共体的支付计划；
21			县域内非医共体基金支付计划：上传医共体应拨付给本辖区内不归属医共管辖的医疗机构的支付计划；
22			县区外基金支付计划：传医共体应拨付给辖区外医疗机构的支付计划；
23			基金支付计划审核：市医保局审核支付单位上传的基金支付计划；
24			上传支付凭证：支付单位在市医保局审核后完成对收款单位的基金拨付并上传支付凭证；
25			确认支付情况：收款单位确认收款情况；
26			拨付情况分析：管理部分查询各医共体拨付情况及拨付后基金结余情况；
27		病案信息管理	病案信息审核心 病案信息抽查：管理部门选择哪些医院上传哪个时间段的患者病案信息； 上传抽查信息：医院根据管理部门抽查的结果上传病案信息到省医保平台； 病案信息查询：管理部门查询医院上传的信息；
28	医共体 DIP 支	医保结算清 单质控	医保结算清单上传监控：查询医疗机构结算信息和结算清单上传信息，分析结算清单上传清分及上传率；
29	付管理		医保结算清单明细查询：查看下结算清单的详细信息；
30			DIP 数据入组查询：查询 DIP 入组信息；
31		医共体 DIP 基 金测算	点值测算：基于总额预算的医保基金，在剔除那些不被纳入 DIP（按病种分值付费）计算范畴的基金后，通过综合考虑 DIP 相关因素（如病种分值、病例数等），科学测算出医共体在总额付费模式下 DIP 医保基金的结算点值；
34			市医疗机构支付测算：根据点值测算的结果，科学测算出医

			<p>共体需要拨付给县外不在医共体管辖的医疗机构的金额；</p>
35			<p>跨县支付测算：根据点值测算的结果，科学测算出医共体需要拨付给县外医共体管辖的医疗机构的金额；</p>
36			<p>跨医共体支付测算：根据点值测算的结果，科学测算出医共体需要拨付给县内其他医共体管辖或者非医共体管辖的医疗机构的金额；</p>
37			<p>医共体内支付测算：根据点值测算的结果，科学测算出医共体需要拨付给在医共体管辖的医疗机构的金额；</p>
38			<p>各医疗机构 DIP 结算分析：各经办机构或者医疗机构查询医院 DIP 结算情况及政策执行前后基金变化情况；</p>
39			<p>医保基金运行监控大屏：提供对医保基金使用情况的全面、深入地监控和分析。</p>
40		医共体大屏	<p>DIP 点数法支付情况大屏：监管 DIP 运行情况，监管各医共体指标数据、费用数据、机构产能指标、效率指标、质量指标等情况。</p>
41			<p>总体概况：基金运行分析首页，采用柱形图，折线图等方式，通过环比，同比清晰地看到各项基金的支出情况；</p>
42			<p>住院基金运行分析：统计各辖区内参保人员的住院结算信息，可以选取（县、医共体、乡、人）；</p>
43			<p>各医疗机构住院基金分析：统计分析各辖区内的医疗机构住院结算信息，可以选取（医院、医共体、乡、人）；</p>
44		基金运行分析	<p>各级别次均费用分析住院率分析：统计分析各辖区内参保人员在不同医院级别的住院结算数据。按照医院级别、医院、结算明细，进行钻取；</p>
45			<p>门诊基金运行分析</p> <p>门诊总体运行分析：统计各辖区内参保人员的门诊结算信息，可以选取（县、医共体、乡、人）；</p> <p>各医疗机构分析：统计分析各辖区内的医疗机构门诊结算信息，按照（医院、医共体、乡、人）进行选取；</p>
	医共体运行分析		

46			大病保险基金运行分析：包含大病保险运行分析、大病保险门诊运行分析、大病保险住院运行分析。统计分析各辖区内的参保人员参与大病保险基金结算数据，按照（医院、医共体、乡、人）进行钻取。
47			家庭病床运行分析：统计家庭病床就诊数据，按照（医院、医共体、乡、人）进行选取；
48			基层病种分析：统计基层病种就诊数据，按照（医院、医共体、乡、人）进行选取；
49	基金流向分析		住院基金流向分析：本区域内的参保人员到省外、省内市外、市内县外、县内医共体外、医共体内等各个区域的医疗机构就医产生的住院医疗费用，按照（医院、医共体、乡、人）进行钻取；
50			门诊基金流向分析：本区域内的参保人员到省外、省内市外、市内县外、县内医共体外、医共体内等各个区域的医疗机构就医产生的门诊医疗费用，按照（医院、医共体、乡、人）进行钻取；
51			公立医院基金流向分析：查询辖区内公立医院就医结算情况。按照（医院性质、医院、医共体、乡、人）进行钻取；
52			民营医院基金流向分析：查询辖区内民营医院就医结算情况。按照（医院性质、医院、医共体、乡、人）进行钻取；
53			异地就医医保基金流向分析：按照级别（省外、省、市、县、乡、村）统计分析，辖区内的参保人员在不同级别医院就诊，所占比重；
54	DIP 运行分析		医保结算清单数据质量监控：监控医保结算清单中各项数据的完整性，确保所有必填项都已正确填写，没有遗漏；
55			入组率分析：自动将收集到的病例数据按照规定的标准进行分组然后计算 DIP 的入组率，通过对比实际入组情况和预期入组情况，评估医疗机构的病例分类和付费的准确性和合理

			性；
56			DIP 例数分析：统计各县、医共体、医院的 DIP 病种例数。这包括统计每个病种的病例数量、不同治疗方式的病例数量等；
57			百人点数分析：各市、县、医共体百人点数：结算人次、总病例数、入组病例数、百人点数；其中图形为下级区划与市/县百人点数对比、对超过市标杆点数的辖区预警，提示可能超支/盈利警示；
58			总分值：统计县、医共体总分值，根据 DIP 测算的市点值，县点值，医共体点值，测算出 DIP 基金支出总额；
59			CMI 分析：统计各县、医共体、医院的 CMI，对 CMI 的分析，CMI 指数越高，代表收治疾病的疑难危重度越高、诊疗技术难度水平越高；
60			费用消耗指数：分析县，医共体，医疗机构费用消耗指数，此指标可以看出县区/集团所辖机构在救治患者时费用消耗情况
61			时间消耗指数：分析县，医共体，医疗机构时间消耗指数，此指标可以看出县区/集团所辖机构在救治患者时时间消耗情况。
62		智能分析报告	生成智能分析报告：运用大数据技术，系统自动生成 DIP 运行分析报告，从结算清单质量、入组情况、病种结构、基金结余四个方面进行市、县、集团、医疗机构四个维度的分析，形成月报、年报。
63		医共体绩效评估报告	生成医共体绩效评估报告：结合医共体考核指标，对医共体的整体绩效进行全面评估，以科学的数据和合理的分析方法，反映医共体在健康服务提供、疾病防控、医疗质量管理、成本效益及协同合作等方面的实际表现，为医共体的进一步发展和完善提供科学依据。

附件四：

项目实施进度表

实施内容 实施周期	前期沟通、 调研	实施准备人 员安排	产品部署、联 调、接口测试	项目实施	项目培训	项目验收
第 5 天						
第 10 天						
第 15 天						
第 20 天						
第 25 天						
第 30 天						
第 35 天						
第 40 天						
第 45 天						
第 50 天						
第 55 天						
第 60 天						
第 65 天						
第 70 天						
第 75 天						
第 80 天						
第 85 天						
第 90 天						