

附件：

申请人的资格要求：

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；
2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：本项目符合财政部、工业和信息化部制定的《政府采购促进中小企业发展管理办法》第六条第三款之规定：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目标实现的情形，只能从小企业之外的供应商处采购的。因此，本项目不专门面向中小企业采购。如对此项内容有任何疑问，可通过电子交易系统在线提出或书面方式向代理机构或采购人提出询问或质疑。

3. 本项目的特定资格要求：无



采购需求

一、采购需求前附表

序号	条款名称	内容、说明与要求
1	付款方式	<p>付款方式建议按照下述政府采购付款方式执行：</p> <p>方式一、如中标人为中小企业则合同签订后， 中标人须向采购人提交银行、保险公司、担保公司等金融机构出具的金额为合同总价 40%的预付款保函作为担保，采购人将在合同、担保措施生效以及具备实施条件后 5 个工作日内向中标人支付合同总价的 40%作为预付款，货物安装且验收合格后按照实际供货价款据实结算至 100%。</p> <p>备注：①预付款支付前，中标人须提交银行、保险公司、担保公司等金融机构出具的预付款保函（见索即付保函）；</p> <p>②在签订合同时，中标人书面明确表示无需预付款，即中标人无需提供预付款担保，按皖财购（2022）556号规定，采购人可不再支付预付款。待中标人建设验收完成，货物安装且验收合格后按照实际供货价款据实结算。</p> <p>方式二、如中标人非中小企业，待中标人建设验收完成，货物安装且验收合格后支付至实际供货价款的100%。</p> <p>备注：建设过程中，如果合同中签订的部分模块，医院暂时不需建设的情况，在付款时，扣除相应的报价。</p>
2	供货及安装地点	太和县人民医院，具体按采购人要求。
3	供货及安装期限	合同签订后4个月内
4	免费质保期	系统验收合格正式运行后三年内免费维护
6	其他要求	<p>1、本项目系统软件免费维护服务期满后，后续服务费用每年不得超过合同总价款的 5%。</p> <p>2、投标人提供免费维护服务期满后年服务费报价，仅作为后续服务费参考，不计入价格分评审计算。</p>

二、货物需求

（一）项目概况

项目名称： 太和县人民医院全成本核算管理系统项目

预算金额：约 160 万元。

项目背景概述：随着医改的进一步深化，支付制度改革、药品耗材加成取消、

薪酬制度改革等系列医改新政的发布，推动医院发展模式由原来的外延式发展转向内涵式发展、从注重收入增长的发展模式转向注重成本管理的发展模式、从粗放式管理模式转向精细化管理模式，加强医院成本管理、推行精细化管理成为医院发展的迫切需求。卫健委、医保局等相关公立医院主管部门出台一系列政策性指引文件。

- 2019 年，国家卫健委医政医管局正式发布《医院智慧服务分级评估标准体系（试行）》（国卫办医函〔2019〕236 号）；

- 2020 年，国家卫生健康委、国家中医药管理局相继发布《关于开展“公立医疗机构经济管理年”活动的通知》（国卫财务函〔2020〕262 号）、《关于加强公立医院运营管理的指导意见》（国卫财务发〔2020〕27 号）；

- 2021 年，国家卫健委印发《关于印发公立医院内部控制管理办法的通知》（国卫财务发〔2020〕31 号）、《关于印发公立医院成本核算规范的通知》（国卫财务发〔2021〕4 号）；

- 2021 年，国务院医改领导小组秘书处颁布《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18 号）；

- 2021 年，安徽省医保局印发《关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48 号）、《安徽省医疗保障局关于印发安徽省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案的通知》（皖医保秘〔2021〕123 号）；

- 2022 年，国务院医改领导小组秘书处印发《关于抓好推动公立医院高质量发展意见落实的通知》（国医改秘函〔2022〕6 号）；

- 2023 年，关于印发《公立医院成本核算指导手册》的通知（国卫办财务函〔2023〕377 号）；

目前，我院现有的成本核算不够精细，成本核算对象主要还停在科室成本核算层面，成本控制不够科学，不利于医院精细化管理。因此，我院需引入现代医院管理的思想和理念，基于统一的技术平台及应用平台，进行全成本核算，提供满足医院成本控制、医疗服务定价和绩效评价需求的成本数据，提升单位内部管理水平 and 运营效率，推进公立医院高质量发展。

（二）项目建设原则

根据公立医院政府会计制度、事业单位成本核算基本指引、公立医院成本核算规范等规章制度要求，建立健全医院成本核算管理组织体系、工作制度和规范标准，增强全员的成本管理责任意识，合理改进成本核算工作流程，完善成本核算流程及方法，正确核算科室、项目、病种、诊次等医疗服务成本。在医院现有信息管理系统的基础上，创建规范的全成本核算系统，全面提升医院的整体效率、效益，提升医院持续发展的动力和行业竞争力。

（1）**相关性原则**。选择成本核算对象、归集分配成本、提供成本信息等应当与满足成本信息需求相关，有助于使用者依据成本信息作出评价或决策。

（2）**真实性原则**。以实际发生经济业务或事项为依据进行成本核算，确保成本信息真实可靠、内容完整。

（3）**适用性原则**。根据医院自身基础及成本信息需求因地制宜的开展成本核算信息化建设，信息化建设方案应当具有针对性和适用性，解决医院成本核算过程中亟需解决的主要问题和关键技术。

（4）**及时性原则**。应当及时收集、处理、传递和报告成本信息，便于信息使用者及时作出评价或决策。

（5）**可比性原则**。对医院不同时期，对相同或相似的成本核算对象进行成本核算所采用的方法和依据等应当保持连续性和一致性，确保成本信息相互可比。

（6）**重要性原则**。对于重要的成本核算对象和成本项目应当力求成本信息精确，对于非重要的成本核算对象和成本项目可以适当简化核算。

（7）**软件平台开放性原则**。系统建设和建设需坚持开放性原则。软件开发平台采用先进的网络体系设计结构，兼容不同的软件、硬件平台系统，可以利用现有的设备资源，保护投资。

（8）**扩展性原则**。系统建设过程中需遵循扩展性原则，系统必须提供标准的开发接口与用户现有或将来扩展的业务系统集成，特别要加强系统设计的前瞻性、预留系统扩充和扩展能力。

（9）**安全保密性原则**。本项目涉及内部业务系统建设时应遵循安全性原则，系统必须提供基于利用严密的身份验证、访问控制、多层次的保密手段等措施，确保系统和数据的安全性和完整性。因此，系统必须能够提供有效的安全保密措施，确保整个系统的安全运行。

(10) **整体性原则**。以成本核算系统为核心，实现与医院财务系统、医院信息管理系统、实验室信息系统、医学影像管理系统、病案管理系统、物资管理系统、人力资源系统等系统的联通，形成医疗业务与成本核算系统一体化的成本核算数据仓库。完善医院成本核算数据的整体治理，加强数据流程管理、数据标准体系建设、数据质量控制等，防止重复建设和新增数据孤岛。

(三) 项目需求

(1) 项目建设要求

本项目要求基于医院现有的信息管理平台完成医院全成本核算管理体系的建设。

①全成本核算管理系统与医院原有的管理系统必须实现无缝对接，支持与现有信息系统进行接口改造（中标人承担现有系统接口对接费），要保证所开发的系统软件与招标人的系统、设备相匹配。具有技术先进性、可行性、安全性、稳定性、可靠性和易用性，满足项目相关业务数据采集和抓取要求，实现互联互通、数据传输。信息系统建设完毕后，如后续存在与其它信息系统对接的情况，须无条件开放接口，且不得收取接口费等相关费用。

②提供医院成本管理调研报告，对医院成本管理现状调研，整理出医院成本管理存在的问题，结合医院总体运营数据，对医院整体成本情况进行分析。了解科室运营与成本管理员对成本相关数据的具体需求情况，对医院全成本建设做出规划，提出成本管理方法，以及具体改进措施。

③结合医院成本管理现状，提供切实可行较为详细的成本核算方案。理清各维度相互之间的数据关系，对医院成本核算单元、成本项目、成本分摊方案、作业模型、成本报表体系等内容进行设计，出具医院作业模型库。

④做好数据治理是成本核算的第一步。支持对医院成本相关数据治理，提供规范的成本采集方案，统一成本数据标准。医院成本核算常用的基础数据包括财务数据、组织机构数据、医疗服务项目数据、人员数据、设备数据、材料数据、房屋数据等。对涉及数据的相应信息化系统进行数据集成，对数据进行对照、规则校验及核对，提升数据准确性，确保成本数据质量。

⑤支持成本数据在绩效考核中的广泛应用，实现成本与绩效信息联动，提高运营效率。

⑥中标公司需对医院相关责任人、系统管理人员、科室使用人员进行全方位的培训，及时解答院方提出的问题及解决方法，并提供详细的培训计划。提供培训教材，包括快速入门、操作手册、管理员手册等，每一个应用系统有完整的在线帮助，提供咨询热线。项目过程中要持续向院领导、职代会、各核算科室进行宣讲辅导和答疑，并针对院方的相关问题提出合理化建议。

（四）全成本核算管理系统内容及系统功能要求

（1）整体建设内容

服务类别	内容	数量
系统开发服务	太和县人民医院全成本核算管理系统	1

（2）分模块业务需求

（2.1）系统平台要求

（2.1.1）支持多院区应用，可进行多账套管理。

（2.1.2）支持对医院进行分角色管理，不同的角色赋予相应的管理权限。

（2.1.3）支持对医院组织机构设置，能够进行维护、启用、禁用等状态设置。

（2.1.4）支持对人员信息、收入信息、物资信息、资产信息等基础数据信息维护。

（2.1.5）支持对在线用户留痕、对操作员操作业务进行留痕和追溯查询。

（2.1.6）支持消息提醒管理，可对消息进行催办，并显示消息状态、催办次数、催办时间等。

（2.1.7）支持多维度的全成本数据展示，推送可视化的成本数据。

（2.1.8）支持自定义数据导出功能，为医院开展运营管理工作提供数据支持。

（2.1.9）支持对产出数据进行综合分析，出具阶段性成果报告，主要包括科室成本分析报告、医疗服务项目成本分析报告、病种成本分析报告、DIP 成本分析报告等。

（2.1.10）满足《公立医院成本核算指导手册》（国卫办财务函〔2023〕377号）成本信息化建设要求。

（2.1.11）系统按照业务需求利用采集的数据、中间过程数据以及分析结果数据产出常用报表、主要功能应当包括常用汇总模块、动态分析模块、主题分析



模块等。报表应当满足自定义功能的实现。支持按照多种指标分类方法(时间、地域、患者特征、业务特征等维度)进行综合查询,以满足不同使用者的需要。实现成本核算数据资料查询,自动生成统计分析报告、图片报告等电子文档。

(2.1.12) 成本核算分析需包括成本效益分析、运营决策分析和成本控制等内容。成本分析支持在智能手机等移动终端进行展示。

(2) 科室成本核算管理系统

(2.1) 基础数据

参数设置: 支持科室成本系统相关参数配置, 灵活设置各类成本分摊参数。

数据交换: 规范成本核算模块与外部相关业务系统的接口, 完成与外部数据或系统间的数据传递。

科室编码设置: 根据医院实际情况并结合国家卫生健康委下发的《医疗机构诊疗科目目录》, 设置科室单元, 并按照一定的编码规则进行编码, 确保每一个科室单元编码主数据唯一, 有利于成本数据的共享复用。科室单元编码规则能够直观地反映成本核算单元的所在院区、所属科室、所属一级专科、二级专科以及医务科考核的科室属性等信息, 适用于多维度的管理目的需求。

科室对应关系: 设置业务科室与核算科室对应关系。

基础信息: 系统需具备基础数据维护功能, 对医院各核算单元的明细数据进行维护, 包含收入数据、人力成本、物资成本、药品成本、资产成本、风险基金、其他成本数据、内部服务量、工作量、数据质量评价等, 提供数据的记录、查询、修改、导入、添加、删除等功能, 能支持全成本核算所需要的各项外部数据的查询与统计分析。

支持物资、药品等各项业务数据根据对应关系自动对成本进行归集的功能, 并支持收入、成本明细数据与总账数据核对校验功能, 提供新增和直接按成本项目导入 EXCEL 数据功能。

(2.2) 收入数据

提供医疗收入数据和其它收入数据的增加、修改、删除、归集、查询等各种功能, 并提供收入数据的统计汇总, 支持按照开单科室、执行科室、收费项目、患者类型、收入来源等进行汇总查询。

(2.3) 成本数据

提供成本数据维护、查询和汇总功能，包括人力成本、物资成本、药品成本、资产成本、风险基金、其他成本等，并能够自动从财务系统、HRP、HIS 等第三方系统获取相关数据，并能按照科室类别、科室属性、核算科室等进行汇总查询。能够从 HIS、财务核算等系统获取医院的医疗收入数据、财政科教收入数据、其他收入数据等。

(2.4) 工作量

提供门诊、住院、医技科室的工作量情况进行维护和统计查询功能。

(2.5) 其他数据

提供医院收入总账、支出总账和为生成公立医院成本核算要求的报表增加补充需要的一些数据的维护功能。

(2.6) 数据监测及质量考核

支持成本监测功能，能监测到各科室成本、门诊工作量、住院工作量等。对医院成本数据质量按照指标进行评分，并将结果展示在系统界面，且能追溯到相应的原始数据。

(2.7) 分摊设置及计算

自定义成本分摊级次及分摊流程，可按照科室分类定义分摊顺序，也可按照单独或指定的核算单元提取数据源并分摊到指定的科室或科室类别上。新增核算科室进行分摊定向关系设置时能够实现单科室批量设置。自定义各类成本项目在不同级次的分摊参数（收支配比、收入比例、执行收入比例、工作量、服务量、人员、面积等），支持某一科室不同成本项目采用不同参数进行分摊，支持同一成本项目在不同级次上采用不同参数进行分摊。成本分摊结果及收入归集结果与会计核算系统收入费用自动进行校验，确保数据准确一致。校验检查需支持通过内置数据规则对分摊情况进行校验。支持对非临床科室的开单收入按自定义的参数分摊到临床科室。

支持对于人力成本、物资成本、资产成本、药品成本、其他成本进行分配。支持科室之间的定向关系设置，支持批量设置。支持分摊模型多级次分摊自由配置、同级科室或向下级科室定向分摊、成本分摊方法按照总额分摊与成本项目分摊、分摊计算前校验检查。

结合管理需求和医院实际情况，灵活设定分配和归集的先后顺序，根据分配

规则自动对成本进行分配。可以自定义多类公共成本分摊模板，分摊参数可以事先定义。支持对不能直接计入到科室或不能满足核算要求的成本数据进行二次分配管理。按照重要性原则，“水、电、气费”等数据，据实际发生数直接计量到相应的核算责任中心，无法单独计量的，以人员、面积或床位比例作为参数向全院分摊。

按照服务性质将医院科室划分为临床服务类、医疗技术类、医疗辅助类、行政后勤类，采用阶梯分摊法，按照分项逐级分步结转的方式进行三级分摊，最终将所有科室间接成本分摊到临床服务类科室。支持标准四类科室分摊模型灵活配置，满足医院对科室不同级次多级分摊要求。同时支持按照总额分摊与成本项目分摊，支持多院区管理分摊（院内分摊、全院分摊）披露各级各类科室的全部成本情况，并可以查询分摊明细。

针对临床科室间存在交叉业务的情况（如会诊、跨病区联合治疗及检查等），如果没有临床科室间分摊，则部分科室的全成本数据不全面，不符合“谁受益，谁承担”的成本分配原则，导致科室收入成本不配比。在此情况下能支持以三级分摊为基础，增加第四级分摊，将临床科室成本在临床科室间进行调整，最后形成科室全成本，提供最精确的成本数据。

分摊计算需支持查询各科室的直接成本、行政后勤分摊、医疗辅助分摊、医疗技术分摊成本，并能查到科室成本的原始构成。支持诊次成本核算、床日成本核算并能形成相应的报表。

（2.8）成本报表及分析

★支持《公立医院成本核算指导手册》（国卫办财务函〔2023〕377号）文件中要求的公立医院成本报表。系统必须具备灵活的自定义报表功能，满足医院未来扩展报表的要求。

★支持结余分析（如院级、科室结余）、综合分析（如次均费用、工作量）、专题专科分析（如资产、药耗）等多维度分析报表，并以图表等形式展示分析结果，形成相应的分析报告。

支持每年按照全国医疗服务价格和成本监测报表的要求，生成对应成本监测报表。（每年必须按照上报模板生成报表）

★按照成本项目明细列示各科室成本构成情况，反映各项目对各科室医疗成

本的影响程度以及控制成本的目标，从多角度指导科室及诊疗组、护理组解决成本中的问题，提供切实可行的建议，实现成本控制。并能支持对临床科室的重点监测指标进行监控。

★能够根据成本核算结果，支持成本预算管理，能够进行成本预测、成本预算，并对预算执行情况进行分析管理，运用多种预算分析方法对下期成本进行预测，为医院预算管理提供数据支持。根据医院绩效考核需求，对纳入绩效考核的收入成本数据进行汇总，并支持科室绩效分析。

能根据已有的分析报告格式自动产出对应核算期间内的科室成本分析报告。

所有报表均可支持打印、导出 EXCEL、PDF 格式。

(3) 医疗服务项目成本核算管理系统

(3.1) 基础数据

数据交换：规范成本核算模块与外部相关业务系统的接口，完成与外部数据或系统间的数据传递。

基础信息：系统需具备基础数据维护功能，提供医疗服务项目成本核算所需要的各项基础数据的查询与统计，包括收入数据、成本数据、其他数据。支持采集科室成本系统中成本归集后二次分摊后成本的数据。

基础设置：支持医疗服务项目成本相关的参数配置。支持参数设置、字典设置、关系设置、作业库初始化设置，并支持标准作业库导入。

(3.2) 核算方法与模型

根据医院实际运营情况，制定适合医院的核算方法和模型。能够支持作业成本法、成本比例系数法、成本当量法和参数分配法进行项目成本核算。针对不同类型的医疗服务项目，根据其成本动因不同，选择不同的成本核算方法。可进行直接成本和间接成本核算模型的搭建。

直接成本核算模型：能够从多维度对各科室开展的医疗项目建立直接成本核算模型，实现对科室开展的医疗服务项目所消耗的资源关系进行定义。

间接成本核算模型：支持对间接成本进行模型设置，在作业成本核算方法下，支持资源模型与作业模型。

作业成本法支持引用作业成本作业库，体现各科室各项目的人工、设备、房屋、药品等资源消耗因素。以国家规范的医疗服务项目内涵为基础建立项目作业

字典库，通过业务流程调研、实地考察等方式，结合临床操作路径，明确医疗服务项目关键流程，全面精准的划分、归集流程中的各项作业。

(3.3) 成本计算

支持定义项目成本核算的起止时间，采集方案所需要的动因数据。

支持直接成本计算、资源成本分配、作业成本分配、院级成本计算。

支持人工直接计入成本、材料直接计入成本、设备直接计入成本等直接成本查询。

支持科室项目成本、院级项目成本、协作项目成本的核算结果查询。

支持对同项目不同科室成本差异、同项目不同期间成本核算结果差异进行对比分析。

根据医疗服务项目成本核算结果，对医疗服务项目亏损情况进行测算。

支持核算方案的查询、发布、删除与新增。

(3.4) 成本报表及分析

★支持《公立医院成本核算指导手册》（国卫办财务函〔2023〕377号）文件中要求的公立医院成本报表。系统必须具备灵活的自定义报表功能，满足医院未来扩展报表的要求。

提供院级、科室级的医疗服务项目成本收益分析表、医疗服务项目盈亏数量分析表、医疗服务项目成本差异表、医疗服务项目成本趋势分析表、医疗服务项目对比分析表、医疗服务项目成本构成明细表、医疗服务项目排名分析表、医疗服务项目保本分析表等多维度分析报表。

★在院级、科室级的基础上对医疗服务项目总数量、盈亏数量等进行多角度分析，以图表等形式展示分析结果，形成相应的分析报告，指导科室制定合理的成本管控方案，推进医院精细化管理。

★支持对医疗服务项目收费价格与成本偏差测算，进行补偿测算、调价测算等，为价格调整和补偿提供依据。

所有报表均可支持打印、导出 EXCEL、PDF 格式。

(4) 病种成本核算管理系统

(4.1) 基础数据

数据交换：规范成本核算模块与外部相关业务系统的接口，完成与外部数据

或系统间的数据传递。

基础信息：系统需具备基础数据维护功能，提供病种成本核算所需要的各项基础数据的查询与统计，包括病案首页、病例收费明细、项目成本、临床路径、费用结算明细等。支持添加、修改、采集、删除、保存、查询等功能，以及病案首页数据按照筛选条件进行结果数据筛选。

基础设置：支持病种成本相关的参数配置。对医院病种进行分类定义，支持多级次病种管理、多维度分型管理、收费药品关系设置、加成率、病种支付标准等内容。

（4.2）核算方法与模型

根据医院实际运营情况，制定适合医院的核算方法和模型。能够支持参数分配法、项目叠加法和服务单元叠加法进行病种成本核算。支持按院级、分科室级、标准临床路径病种搭建病种核算模型，按照不同的方案进行全院、不同科室病种模型的统计。

（4.3）成本计算

支持选择最适用医院的病种成本计算方法，能计算院级、科室病种成本以及病例成本。支持对病人病种成本、科室病种成本、全院病种成本、临床路径病种成本及病种成本结构进行计算、查询。

支持核算方案的查询、发布、删除与新增。

（4.4）成本报表及分析

★支持《公立医院成本核算指导手册》（国卫办财务函〔2023〕377号）文件中要求的公立医院成本报表。系统必须具备灵活的自定义报表功能，满足医院未来扩展报表的要求。

★支持通过构成分析、趋势分析、比较分析、控制分析等分析方法对病人级、医生级、医疗组级、科室级、全院级病种进行成本分析，并形成分析报告。根据数据分析找到内部费用的控制点，寻找医疗资源和医疗服务流程优化的途径。

所有报表均可支持打印、导出 EXCEL、PDF 格式。

（5）DIP 成本核算管理系统

（5.1）基础数据

数据交换：规范成本核算模块与外部相关业务系统的接口，完成与外部数据

或系统间的数据传递。

基础信息：系统需具备基础数据维护功能，提供 DIP 成本核算所需要的各项基础数据的查询与统计，包括病案首页、收入明细、项目成本、收费明细、病例分组、科室 DIP 分布、费用结算明细等。支持添加、修改、采集、删除、保存、查询等功能，以及病案首页数据按照筛选条件进行结果数据筛选。

基础设置：支持 DIP 成本相关的参数配置；支持加成率设置；支持 DIP 分值、目录、版本设置等。

（5.2）核算方法与模型

根据医院实际运营情况，制定适合医院的 DIP 成本核算方法和模型。能够支持参数分配法、项目叠加法和服务单元叠加法进行 DIP 成本核算。支持 DIP 成本核算模型建立，明确数据模型和核算流程，实现最优化结构。

（5.3）成本计算

支持选择最适用医院的 DIP 成本计算方法，能计算病人成本、院级 DIP 成本、科室 DIP 成本以及病例成本。

支持核算方案的查询、发布、删除与新增。

（5.4）成本报表及分析

★支持《公立医院成本核算指导手册》（国卫办财务函〔2023〕377 号）文件中要求的公立医院成本报表。系统必须具备灵活的自定义报表功能，满足医院未来扩展报表的要求。

提供院级、科室的 DIP 对比分析、DIP 成本构成分析表、DIP 成本核算结果盈亏统计表、DIP 收益分析总表、DIP 成本盈亏分析表、DIP 成本趋势分析表；DIP 核算结果分段盈亏统计表、DIP 组病例数排名分析表、DIP 组收入排名分析表；责任医师 DIP 成本趋势、构成分析表等。从不同的角度对比分析，为医院经营决策和管理提供数据依据。

★支持 DIP 成本分析，综合运用环比分析法、比较分析法、趋势分析法等多种分析方法，分析需具体到每个患者、每个诊疗成本项目的成本数据。寻找成本控制点，为管理者提供分析决策、控制的信息。

目前本地区医保实行 DIP 付费，若后期实行 DRG 付费，需按照国家相关文件对 DRG 成本核算的要求，免费搭建 DRG 成本核算模块。

所有报表均可支持打印、导出 EXCEL、PDF 格式。

（五）项目建设技术要求

从技术层面上需遵循如下的技术要求：

1. 操作系统和数据库：支持主流的操作系统及数据库，满足信创要求，系统采用 B/S 架构，独立于特定的硬件平台和操作系统，支持各种类型的数据库系统。前端表现采用响应式网页设计，页面的设计与开发应当根据用户行为以及设备环境（系统平台、屏幕尺寸、屏幕定向等）进行相应的响应和调整。

2. 先进性：数据结构设计合理，利用现行较为成熟的开发工具辅助完成系统建设。支持平台化开发模式或者其他自主开发，支持二次接口开发，方便与运营管理系统对接。

3. 实用性：符合行业操作规范，满足医院对成本信息的需求。开放式系统设计，方便医院维护和使用。人机界面设计简洁美观、风格统一，利于基层业务人员简单操作。

4. 高效性：系统响应速度快，工作站高峰期操作系统时无明显等待时间，并发用户同时运行时不能出现堵塞现象。

5. 扩展性：服务器扩充、迁移不再另外加收费用。建立系统良好的扩展性和伸缩性，数据库结构的设计应充分考虑发展和移植的需要。

6. 灵活性：①支持灵活多样的多字段查询功能。②设计多种数据导出格式，满足不同用户的数据分析输出需要。③建立合理、多样、灵活的数据采集方式，满足不同的需要。

7. 安全性：建立全面完善的安全保障体系，信息管理全过程安全，系统安全稳定持续运行。采用数据库级用户权限和应用程序级运行权限的双重控制机制，提供统一用户管理手段。能动态地根据安全检测、评估结果，调整安全策略，运用新的安全技术，进行持续改进，以控制新出现的安全隐患与风险。

8. 稳定性：保证每周 7*24 小时不间断正常运行，工作日期间不能宕机，年平均宕机时间应小于 8 小时。

9. 完整一致性：在数据的采集和数据交换环节要确保数据的完整，保证数据采集、存储、整理、分析、提取、应用的一致性。

10. 数据备份：具备数据备份功能，可分为自动定时备份和手工操作备份。

（六）团队人员的要求

1. 项目负责人 1 名，具有同类项目实施经验，具有医学、药学、公卫、护理、会计、财务管理、管理等相关本科及以上学历。通过院方面试，院方认可方能正式到任。

2. 项目经理 1 名，具有同类项目实施经验，具有医学、药学、公卫、护理、会计、财务管理、管理等相关本科及以上学历。通过院方面试，院方认可方能正式到任，与项目负责人不是同一人。

3. 现场实施人员 3 名及以上，具有同类项目实施经验，具有医学、药学、公卫、护理、会计、财务管理、管理等相关本科及以上学历。

4. 实施顾问 3 名及以上，具有同类项目实施经验，具有医学、药学、公卫、护理、会计、财务管理、管理等相关本科及以上学历。

5. 人员要求相对固定，不得随意更换。建设期间如有更换，须经院方书面同意，否则扣除项目合同总金额的 50%。

（七）项目实施要求

1. 实施工期 4 个月，试运营三个月（不包含在实施工期里）。

2. 投标人应提供成本咨询服务和软件系统的实施方案，以及实施组织、管理方法和应急预案等。

3. 本次投标报价应包含税费、人工费、材料费、培训费、验收费、系统软件开发费、售后服务、接口费等费用，直到验收合格为止，招标人不再支付除合同价款以外的任何费用。

4. 投标人应提供本系统设计和分期实施方案；本系统实施组织、管理办法。

（八）售后服务要求

1. 应免费提供应用软件系统扩充、升级方面的技术支持服务。

（1）在实施及免费维护期内，应满足所提供软件的功能模块客户化需求。

（2）在项目质保期内，应需要安排技术人员现场支持。

（3）成交供应商负责软件上线之前的医院员工成本软件培训相关事宜。

（4）投标总价包括验收合格后免费维护期内所有费用，采购人不再另行支付费用。

（5）投标人需要对免费维护期满后的维护服务方式和价格做出说明。

2. 保修年限、范围、保修条件

中标供应商在系统验收合格正式运行后至少三年内免费维护，质保期从系统整体验收通过之日起计算，质保期内免上门费、维修费和系统升级费等。免费期满后的每年售后维保费协商确定，须在报价文件中列明。

3. 解决问题、排除故障的速度

如有紧急故障，中标供应商工作人员在得到通知后 2 小时内提供在线支持，12-24 小时内必须到达医院，并设法排除故障。逾期，双方协商后可委托第三方进行修复，由此产生的相关费用由中标方全部承担。

4. 成本咨询售后服务范围

- (1) 医院成本政策调整时的管理咨询与相应调整服务。
- (2) 根据科室反馈意见，提供相应的咨询管理建议。
- (3) 科室新增或变动诊疗项目时，提供相应的咨询管理服务。

5. 成本管理系统售后服务范围

- (1) 每季度对数据库优化调校，确保数据来源正确。
- (2) 每季度对系统的例行更新和效能调整，确保系统运行速度。
- (3) 根据采购人需求升级服务，确保系统为最新升级版本。后期维护费要包含系统免费升级服务。
- (4) 医院更换或调整相关信息系统后（如 HIS、医院运营管理系统等），成本管理系统进行相应的调整调适，价格需双方另行友好协商。

6. 不可抗力因素

在系统建设过程中，如果上级成本政策发生变动，要按照最新国家文件要求建设成本系统。

（九）售后服务的形式

在合同签订后，中标供应商需根据采购人具体问题提供以下几种形式的技术服务：

1. 培训系统管理员

系统试运行期间，成交供应商负责为采购人免费培训 1-3 名系统维护人员，通过培训，使维护人员能熟练规范的进行操作，对一般故障能进行处理和日常维护。

2. 电话咨询

免费提供每周 7 天/每天 24 小时电话支持服务，解答采购人在系统使用、维护过程中遇到的问题，及时提出解决问题的建议和操作方法。

3. 远程在线诊断和故障排除

中标供应商能帮助医院建立远程维护系统，对于电话咨询无法解决的问题，中标供应商工程师经采购人授权通过电话线、宽带网等方式远程登录到院方网络系统进行的故障诊断和故障排除。

4. 重大技术问题处理

对重大的技术问题，中标供应商技术支持部门应协调组织技术专家小组进行会诊，以确保系统的正常运行。

5. 其他售后服务承诺

在系统实施过程中，中标供应商应积极配合。

三、报价要求




报价方式：

(1) ☒ 总价报价：自筹资金，本项目预算金额为 160 万元整，最高投标限价 160 万元，投标人报价不得超过最高投标限价，否则按无效标处理。

四、其他要求

评标方法和标准(综合评分法)

类别	评分内容	评分标准	分值范围
	投标人拟派项目经理业绩	<p>拟派项目经理每服务过一份同类项目实施经验得 2 分，满分 3 分，拟派项目经理必须是投标人的正式员工。</p> <p>备注：1. 提供合同复印件；</p> <p>2. 提供投标人为拟派项目经理缴纳的近三个月任意一个月的社保证明材料；</p> <p>3. 合同上需体现拟派项目经理姓名；</p> <p>4. 如合同中无法体现评审要素信息，需提供合同甲方出具的证明材料。</p>	0- <u>6</u> 分
	项目供应商资质	<p>投标人用于投标本项目的软件，享有知识产权或被授权使用的，以及相关认证，含下列项，每提供 1 项得 1 分，最多得 10 分。</p> <p>1. 科室成本核算管理系统类著作权的得 1 分；</p> <p>2. 医疗服务项目成本核算管理类著作权的得 1 分；</p> <p>3. 病种成本核算管理系统类著作权的得 1 分；</p> <p>4. DIP 成本核算管理类著作权的得 1 分；</p> <p>5. 具有有效内的 ISO9001 质量管理体系认证的得 1 分；</p> <p>6. 具有有效内的 ISO20000 信息技术服务管理体系认证的得 1 分；</p> <p>7. 具有有效内的 ISO27001 信息安全管理体系认证的得 1 分；</p> <p>8. 具有有效内的 ISO45001 职业健康安全管理体系认证的得 1 分；</p> <p>9. 具有有效内的 ISO14001 环境管理体系认证；</p> <p>10. 具有有效的 ITSS 信息技术服务运维标准认证三级或以上得 1 分的得 1 分。</p> <p>注：（1）1-4项提供软件著作权证书，软件著作权的所有者须为投标人；（2）同时提供有效期内的认证证书和全国认证认可信息公共服务平台（认e云）等证明材料复印件并加盖公章。每项证明材料不提供或少提供不得分。</p>	0- <u>10</u> 分
	投标人同类项目实施经验	<p>投标人近三年（2021 年 1 月 1 日至今，以合同签订时间为准）每具有一项同类项目实施经验的，每提供一份业绩得 3 分，满分 9 分。</p> <p>注：提供合同复印件加盖公章，同时附证明该项目已经上线运行并验收合格复印件，并加盖公章。</p>	0- <u>9</u> 分
	整体设计方案	<p>投标文件中须提供针对本项目的技术方案，根据招标文件技术要求和投标技术响应情况，对投标产品的技术水平、先进性、稳定性、安全性等，由高到</p>	0- <u>5</u> 分



		<p>低排序进行评价。</p> <p>1、方案设计切实可行，内容贴合项目且完整的得5分；</p> <p>2、方案基本可行，内容相对完整的得3分；</p> <p>3、方案较差，内容不完整的得1分。</p> <p>4、未提供设计方案的不得分。</p>	
	节能产品和环境标志产品	<p>所投主要成交标的产品（采购需求中标注▲的产品）中属于政府采购优先采购的节能产品或环境标志产品的，每提供 1 项产品加 <u> </u>分， 最多加 <u> </u>分。</p> <p>注：所投产品属于节能产品、环境标志产品的，投标文件中须提供市场监管总局发布的《参与实施政府采购节能产品认证机构名录》《参与实施政府采购环境标志产品认证机构名录》中的认证机构出具的、处于有效期之内的节能产品、环境标志产品认证证书或全国认证认可信息公共服务平台证书查询截图扫描件，否则评审时不予认可。</p>	0- <u> </u> 分
	参数响应	<p>技术参数要求建议按照进场要求修改为加分制。例如：技术参数标注“★”符号的为关键技术参数，每满足一项加 3 分，标注“★”共 11 项，满分 33 分；</p> <p>注：</p> <p>1、标记“★”号的技术参数须附有效技术支持资料，如产品截图或医院出具的有效证明等材料；</p> <p>2、必须在“技术规格偏离（响应）表”的备注栏中注明技术支持资料在投标文件中的具体位置（必须精确到第几页），否则可能被视为对应参数未提供技术支持资料；</p> <p>技术参数中未标注“★”符号的为普通技术参数，10 项及以上负偏离，做投标无效处理，其投标文件将被否决。</p>	0- <u>33</u> 分
	投标人培训能力及售后服务质量保障情况	<p>1、投标人培训能力：投标人有给相关医院成本管理人员组织过培训的经验，每提供 1 家得 1 分，满分 2 分，不提供不得分。</p> <p>注：须提供现场培训资料，如现场培训照片、PPT 截图等资料。</p> <p>2、投标人售后服务质量保障情况：根据投标文件提供的售后服务质量保障措施及方案的响应情况进行打分，包括：完成时间、安全。</p> <p>（1）售后服务质量保障措施及方案内容具体、科学合理、针对性强、操作性强的得 5 分；</p> <p>（2）售后服务质量保障措施及方案内容较具体、较科学合理、针对性较强、操作性较强的得 3 分；</p>	0- <u>7</u> 分

		(3) 售后服务质量保障措施及方案内容欠完善、科学合理性较差、针对性不强、操作性差的得 1 分；未提供不得分。	
价格分 (30 分)	价格分统一采用低价优先法，即满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价，其价格分为满分30分。其他投标人的价格分统一按照下列公式计算：投标报价得分 = (评标基准价/投标报价) × 30% × 100		

2.1.1 分值汇总

(1) 评标委员会各成员应当独立对每个有效投标人的投标文件进行评分，并汇总每个投标人的得分。取各位评委评分之平均值，四舍五入保留至小数点后两位数，得到该投标人的技术资信分。

将投标人的技术资信分加上根据上述标准计算出的价格分，即为该投标人的综合总得分。

