**南通市第三人民医院单病种数据上报项目**

**竞争性磋商文件**

**采购单位：南通市第三人民医院**

**代理机构：江苏正扬招标代理有限公司**

**二〇二一年十一月三日**

**竞争性磋商文件备案表**

|  |
| --- |
| 编制人：李艳梅  日 期：2021年11月3日 |
| 采购单位（盖章）  代理机构（盖章）  日 期：2021年11月3日 |

**目 录**

第一章 竞争性磋商公告

第二章 磋商供应商须知

第三章 项目需求

1. 评审方法和程序
2. 合同授予
3. 质疑提出和处理
4. 响应文件组成及格式

**尊敬的磋商供应商：**

**欢迎参加本采购项目的竞争性磋商。为了保证本次磋商项目顺利进行，请在制作响应文件之前，仔细阅读本竞争性磋商文件的各项条款，并按要求制作和递交响应文件。谢谢合作！**

**第一章 竞争性磋商公告**

江苏正扬招标代理有限公司（以下称代理机构）受南通市第三人民医院（以下简称采购单位）的委托，对其南通市第三人民医院单病种数据上报项目拟用竞争性磋商方式组织采购。现公告如下：

## 一、项目基本情况

1.项目名称：南通市第三人民医院单病种数据上报项目

2.采购方式：竞争性磋商

3.项目预算：10万元

4.最高限价：10万元

5.采购需求：详见第三章项目需求

6.交付时间：合同正式签署生效起15个工作日内完成

7.本项目不接受任何形式的联合体竞争性磋商

**二、供应商资格要求：**

1.具有独立承担民事责任的能力；具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

2.法定代表人为同一个人的两个及两个以上法人，母公司、全资子公司及其控股公司，都不得在同一采购项目相同标段中同时参加竞争性磋商，一经发现，将视同围标处理。

**供应商其他资格要求：**

3.投标供应商必须具有独立的法人资格，提供有效的营业执照及税务登记证（或者是三证合一的营业执照），有能力提供本次采购项目所要求的服务。

4.投标供应商法定代表人参加投标的，必须提供法定代表人身份证明及法定代表人本人身份证复印件；非法定代表人参加投标的，必须提供法定代表人签字或盖章的授权委托书及法定代表人、被授权人的两人身份证的复印件，被授权人为投标供应商正式人员证明材料【提供授权代表与投标人签订的有效劳动合同复印件】。

5.投标供应商须提供参与本次项目采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的书面《无重大违法记录声明函》（格式参见第七章）。

6.关于资格文件的声明函（格式参见第七章）。

**具体资格要求详见第七章中的“资格审查文件”。**

**请投标供应商认真对照资格条件，如不符合要求的，无意或故意参与投标所产生的一切后果由投标供应商自行承担，开标过程中，投标供应商提供的相关证件为虚假或伪造，或者其他人员持法定代表人或授权委托人的身份证参与投标，一经发现则取消投标供应商资格，该投标供应商将记入不良记录。。**

**非采购人原因成交供应商放弃成交资格的，报上级部门将其列入采购黑名单。**

【特别提醒】单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参与同一采购项目相同标段的采购活动；为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动；如发现投标供应商递交的资格后审材料有弄虚作假行为，该投标供应商将记入不良记录，并上报有关部门，如已成交，采购人有权取消其成交资格，并由该投标供应商承担由此带来可能的一切责任和损失。

**三、获取采购文件**

1.时间：2021年11月3日至2021年11月9日，每天上午9:30至11:30，下午14:00至17:00（北京时间，法定节假日除外），2021年11月9日17:00后不再发售磋商文件。

2.地点：南通市崇川区青年中路153号4号楼213室

3.方式：现场领取（或联系代理公司工作人员办理，联系电话17778751998）

4.售价：每份300元，售后不退。

5.有关本次招标的事项若存在变动或修改，敬请及时关注“**南通市第三人民医院官网**”发布的信息更正公告，恕不另行通知，如有遗漏招标采购单位概不负责。

## 四、响应文件提交

1.竞争性磋商响应文件接收截止及评审开始时间**：2021年11月13日09时30分**（北京时间）

2.竞争性磋商响应文件递交地址：南通市崇川区青年中路153号4号楼211室，如有变动另行通知。

**五、开启**

1.竞争性磋商响应文件开启时间：**2021年11月13日09时30分**（北京时间）

2.竞争性磋商响应文件开启地点：南通市崇川区青年中路153号4号楼211室，如有变动另行通知。

**六、公告期限：**自本公告发布之日起3个工作日。

**七、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系**

1.采购人信息

名称：南通市第三人民医院

地址：南通市崇川区青年中路99号

联系电话：0513-89093929

2.采购代理机构信息

名称：江苏正扬招标代理有限公司

地址：南通市崇川区青年中路153号4号楼213室

联系人：李艳梅

联系电话：17778751998

邮箱号码：1205007749@qq.com

3.项目联系方式

项目联系人：王先生

联系电话：0513-89093929

# 第二章 磋商供应商须知

**一、说明**

1.本竞争性磋商文件仅适用于江苏正扬招标代理有限公司组织的竞争性磋商采购活动。

2.竞争性磋商活动及因本次磋商产生的合同受中国法律制约和保护。

3.竞争性磋商文件的解释权属于江苏正扬招标代理有限公司。

4.供应商下载磋商文件后，应仔细检查磋商文件的所有内容。如内容中有页码短缺、资格要求以及任何设置有不合理的条件对供应商实行差别待遇或者歧视待遇的，应在磋商文件发布后的4日内，以书面形式向代理机构提出询问或疑问，未在规定的时间内提出询问或疑问的，视同理解并接受本磋商文件的所有内容，因此引起的损失由供应商自负，而且供应商不得在磋商结束后针对磋商文件的所有内容提出质疑事项。**非书面形式的不作为日后质疑提出的依据。**

5.供应商应认真审阅磋商文件中所有的事项、格式、条款和规范要求等，如果供应商没有按照磋商文件要求提交响应文件，或者响应文件没有对磋商文件做出实质性响应，将被拒绝参与项目的磋商。

**二、磋商文件的澄清、修改、答疑**

1.代理机构有权对发出的磋商文件进行必要的澄清、修改或补充。

2.磋商文件的澄清、修改、补充等内容均以书面明确的形式发布，并以南通市南通市第三人民医院官网发布的信息为准。

3.代理机构对磋商文件的澄清、修改将构成磋商文件的一部分，对响应磋商的供应商具有约束力。

4.澄清或者修改的内容可能影响到响应文件编制的，代理机构将在提交响应文件接收截止之日5日前，发布澄清或者修改公告，不足5日的，当顺延提交响应文件接收截止时间。

5.除非代理机构以书面的形式对磋商文件作出澄清、修改及补充，供应商对涉及磋商文件的任何推论、理解和结论所造成的结果，均由供应商自负。

6.采购单位视情况组织答疑会。如有产生答疑且对磋商文件内容有修改，代理机构将按照本须知有关规定，以补充通知（公告）的方式发出。

**三、磋商项目涉及到的现场勘察**

1.磋商文件所提供的项目相关数据仅做参考，根据自身需要，供应商可在磋商文件递交之日前对有关现场和周围环境进行勘察，以获取编制响应文件和签署合同所需的信息。勘察现场所发生的费用由供应商自己承担。

2.采购单位向供应商提供的有关现场的资料和数据，是采购单位现有的并认为能使供应商可利用的资料。采购人对供应商由此而做出的推论、理解和结论概不负责。

3.经采购人允许，供应商可为勘察目的进入采购人的项目现场，但供应商不得因此使采购人承担有关的责任和蒙受损失。供应商应承担勘察现场的责任和风险。

4.供应商应认真踏勘现场。在现场勘察时，熟悉供货及安装现场、现场周围交通道路等情况，以获得一切可能影响其投标的直接资料。供应商成交后，不得以不完全了解现场情况为理由而向采购人提出任何索赔的要求，对此采购人不承担任何责任并将不作任何答复与考虑。

**四、响应文件的编制及装订**

供应商按磋商文件要求编写响应文件，并牢固装订成册。**响应文件均需采用A4纸（图纸等除外）**，不要使用活页夹、拉杆夹、文件夹、塑料方便式书脊（插入式或穿孔式）装订。响应文件不得行间插字、涂改、增删，如修改错漏处，须经响应文件签署人签字并加盖公章。

**五、响应文件的份数和签署**

1.响应文件由：①资格审查文件、②技术响应文件、③商务报价响应文件，共3部分组成。**其中资格审查文件、技术响应文件、商务报价响应文件须分别密封。特别提示：“商务报价响应文件”必须单独装订和封装，不得出现在“资格审查文件”和“技术响应文件”之中。**

**2.响应文件均为一式叁份，其中“正本”壹份和“副本”贰份。**

**3.在每份响应文件上要明确标注项目名称、对应的响应文件名称、供应商的全称及日期，“正本”“副本”字样。“正本”和“副本”若有差异，概以“正本”为准。**

**4.供应商可将响应文件正副本统一密封或分别密封，如正本和副本分别密封的，应在封袋上标明正、副本字样。**

**5.响应文件中的所有“正本”，其正文内容须按磋商文件要求由供应商法定代表人或被授权人签字（或盖章）并加盖单位公章。“副本”可复印，但须加盖单位公章。**

**六、响应文件的密封及标记**

1.供应商须将本项目响应文件：**资格审查文件、技术响应文件、商务报价响应文件单独密封**。

2.密封后，应在每一密封的响应文件上明确标注磋商项目名称、响应文件各自对应的名称、供应商的全称及日期。

3.在边缝处加盖供应商公章或骑缝签字。

**【特别提醒】：**

响应文件中的**资格审查文件、技术响应文件**的“正本”或“副本”中，均不得含有商务报价响应文件中报价表（报价单）内的任何项目价格，否则作无效响应处理。

开标程序顺利进行后，所有投标文件都将作为档案保存，不论成交与否，代理机构均不退回（未拆封的除外）。

**七、磋商报价**

1.本项目不接受任何有选择的报价。

2.磋商报价均以人民币为报价的币种。

3.磋商报价表必须加盖单位公章且必须经法定代表人或被授权人签字或盖章。报价表中的大写金额与小写金额、总价金额与按单价汇总金额，若有差异，将按下列条款执行：

（1）投标文件中开标一览表（报价表）内容与投标文件中相应内容不一致的，以开标一览表（报价表）为准；

（2）大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；

（3）单价金额小数点或者百分比有明显错位的，以开标一览表的总价为准，并修改单价；

（4）总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准。

（5）同时出现两种以上不一致的，按照前款规定的顺序修正。修正后的报价投标供应商确认后产生约束力，投标供应商不确认的，其投标无效。

4.本项目采用综合单价报价，供应商应按采购人提供的《项目需求》中列出的要求填报综合单价和合价。每种货物或服务只允许有一个报价。任何有选择的报价将不予接受。供应商未填综合单价或合价的货物或服务，在实施后，采购人将不予以支付任何额外费用，并视为该货物或服务的费用已包括在其他有价款的综合单价或合价内。

投标报价包括：项目从实施到提交最终成果并获验收确认通过的所有费用，其中包含完成本项目所需的人工、调研费、设计费、系统建设、资料费、安装调试费、税费、企业管理费、合理利润、为完成本项目所必须的其他辅助工作的相关费用及响应磋商文件要求等一切费用，即从项目招标到最终成果提交获得验收通过前的所有费用。

5.竞争性磋商的最终报价为成交价，同时，成交供应商的成交价在合同实施期间不因市场变化因素而变动。

6.最低的磋商报价是成交的重要条件，但不是成交的唯一条件。

7.本项目投标供应商独立承担用人风险，自行制订防范用人风险方案。投标供应商自行建立风险管理调控机制，对意外伤害或工伤等风险充分预估，报价时自行考虑，一旦出现上述问题，采购方不承担任何连带赔偿责任。

8.投标供应商应详细阅读磋商文件的全部内容，根据采购项目需求，准确制定相关工作方案等，必须对本采购项目全部进行报价，如有漏项，视同对本项目的优惠。不按磋商文件的要求提供响应文件，导致报价无效，按无效响应处理。

**八、联合体参与磋商**

不接受任何形式的联合体参与本项目的竞争性磋商。

**九、响应文件及磋商费用**

1.**本项目代理服务费由成交供应商支付。代理服务费按《招标代理服务收费管理暂行办法》[2002]1980号的规定标准7折收费，不足2000元，按2000元收费。**

2.磋商程序顺利进行后，除供应商的原件可退回外，其余所有的响应文件都将作为档案保存，不论成交与否，代理机构均不退回（未拆封的除外）。

3.无论磋商过程和结果如何，参加项目磋商的供应商自行承担与本次项目磋商有关的全部费用。

**十、未尽事宜**

按《中华人民共和国政府采购法》及其他有关法律法规的规定执行。

**第三章 项目需求**

**特别提醒：请供应商制作投标响应文件时仔细研究项目需求说明。**供应商不能简单照搬照抄采购单位项目需求说明中的技术要求，必须作实事求是的响应。如照搬照抄项目需求说明中的技术要求，成交后供应商在同采购单位签订合同和履约环节中不得提出异议，一切后果和损失由成交供应商承担。如供应商提供的货物和服务同采购单位提出的项目需求说明中的技术要求不同的，必须在《技术条款响应一览表》上明示，如不明示的视同完全响应。

**一、项目需实现的功能或者目标**

依据国卫办医函【2020】624号文要求，将51个单病种数据上报至《国家医疗质量管理与控制信息网》；并对51个上报病种进行监测防止数据漏报；对医院的病种病指标进行监测，提高病病种的医疗质量及管理水平。

**二、项目需执行的国家相关标准规范**

**文件要求：**

《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强单病种质量管理与控件工作的通知》国卫办医函【2020】624号文

**执行标准：**

《中国卫生统计调查制度》

《国家卫生数据字典》

《公共卫生信息系统建设方案》

《国家医疗质量管理与控制信息网》上报要求

**三、项目需满足的质量、安全、技术规格、物理特性等要求**

（1）**\***系统必须为B/S架构，支持HIS、EMR、临床路径等系统对本系统功能的调用，方便医生在工作站上调用单病种相关功能，必须全数据项鼠标点选功能，方便单病种信息的上报和查询；

（2）**\***系统要包含单病种上报、漏报患者查询、排除患者查询、病种上报范围设置、单病默认值设置、病种分析、用户管理、角色管理、系统管理、数据备份等功能模块；

（3）\*系统自带ETL工具，可根据医院实际需求灵活调整接口配置。

（4）\*系统支持自动同步国家平台模板，能实时保证与国家平台上报模版同步更新。

（5）\*系统支持上报项目的严格验证，必填项醒目标识。

（6）\*系统支持对病种患者的智能抓取，自动筛选，自动排重。

（7）\*系统支持对所有填报项目的预置功能，减轻医师重复填报的工作量，方便填写。

（8）\*系统支持支持患者排除原因分类及填报要求展示。

（9）\*系统支持每天定时自动上传国家平台。

（10）\*系统支持数据暂存功能，并单独列出暂存数据，方便续填。

（11）\*系统支持精细化的角色权限管理，可细化至科室、医师。

（12）\*系统支持2020等级评审第二部份第四节的指标产出。

（13）**\***系统中的单病种上报种类必须包括国家公布的51个病种：急性心肌梗死（ST 段抬高型，首次住院）（STEMI）、 心力衰竭（HF）、冠状动脉旁路移植术（CABG）、脑梗死（首次 住院）（STK）、短暂性脑缺血发作（TIA）、社区获得性肺炎（成 人，首次住院）（CAP）、社区获得性肺炎（儿童，首次住院）（CAP2）、 慢性阻塞性肺疾病急性发作（住院）（AECOPD）、髋关节置换术 （THR）、膝关节置换术（TKR）、剖宫产（CS）、肺癌（手术治疗） （LC）、甲状腺癌（手术治疗）（TC）、乳腺癌（手术治疗）（BC）、 围手术期预防感染（PIP）、围手术期预防深静脉血栓栓塞（DVT）、 住院精神疾病（HBIPS）、房颤（AF）、主动脉瓣置换术（AVR）、 二尖瓣置换术（MVR）、房间隔缺损手术（ASD）、室间隔缺损手 术（VSD）、出血性卒中（ICH）、脑膜瘤（初发手术治疗）（MEN）、 胶质瘤（初发，手术治疗）（GLI）、垂体腺瘤（初发，手术治疗） （PA）、急性动脉瘤性蛛网膜下腔出血（aSAH）、惊厥性癫痫持 续状态（CSE）、帕金森病（PD）、哮喘（成人，急性发作，住院） （CAC）、异位妊娠（手术治疗）（EP）、子宫肌瘤（手术治疗） （UM）、胃癌（手术治疗）（GC）、甲状腺结节（手术治疗）（TN）、 中高危风险患者预防静脉血栓栓塞症(VTE)、严重脓毒症和脓毒 症休克（SEP）早期治疗、哮喘（儿童，住院）（CAC2）、发育性髋关节发育不 良（手术治疗）（DDH）、结肠癌（手术治疗）（CoC）、糖尿病肾 病（DKD）、儿童急性淋巴细胞白血病（初始诱导化疗）（ALL）、 儿童急性早幼粒细胞白血病（初始化疗）（APL）、终末期肾病血 液透析（ESRD-HD）、终末期肾病腹膜透析（ESRD-PD）、原发性 急性闭角型青光眼（手术治疗）（PACG）、复杂性视网膜脱离（RD）、 腮腺肿瘤（手术治疗）（PT）、舌鳞状细胞癌（手术治疗）（TCSS）、 口腔种植术（OIT）、宫颈癌（手术治疗）（CC）、HBV 感染母婴 阻断；

（14）系统要能够针对每一个单病种以及每一项控制指标给与详细的信息录入；

（15）**\***系统中上报的单病种类型要包含2020版综合医院等级评审所需单病种类型；上报的单病种数据必须能通过国家单病种平台前置机实现自动上报。

（16）每一个单病种上报的各项指标必须满足医院等级评审对单病种控制的要求；

（17）每个单病种上报的内容要包括填报信息、基本信息、过程质量、调查与评价等功能模块，单病种上报必须能够支持调用接口的功能；

（18）慢性阻塞性肺疾病急性发作（住院）共分为12个部分: 基本信息、AECOPD-1:患者入院病情评估、AECOPD-2:危重患者收住ICU情况、AECOPD-3:氧疗使用情况、AECOPD-4:抗菌药物使用情况、AECOPD-5:支气管舒张剂、糖皮质激素使用情况、AECOPD-6:合并症处理情况、AECOPD-7:危重患者使用无创或有创机械通气治疗情况、AECOPD-8:住院期间为患者提供健康教育与出院时提供教育告知情况、AECOPD-9:离院方式、AECOPD-10:患者对服务的体验与评价、AECOPD-11:住院费用。

（19）哮喘（成人，急性发作，住院）共分为15个部分: 基本信息、CAC-1:患者入院病情评估、CAC-2:入住ICU/RCU情况、CAC-3:氧疗使用情况、CAC-4:雾化吸入治疗使用情况、CAC-5:全身糖皮质激素治疗使用情况、CAC-6:控制药物使用情况、CAC-7:茶碱制剂使用情况、CAC-8:抗菌药物使用情况、CAC-9:危重症患者使用机械通气情况、CAC-10:并发症、合并症处理情况、CAC-11:住院期间为患者提供健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、CAC-12:离院方式、CAC-13:患者对服务的体验与评价、CAC-14:住院费用。

（20）哮喘（儿童，住院）共分为10个部分: 基本信息、CAC2-1:入院标准、CAC2-2:初始治疗情况、CAC2-3:控制药物使用、CAC2-4:吸入与全身糖皮质激素治疗使用情况、CAC2-5:出院带药情况、CAC2-6:住院期间为患儿/患儿家长提供健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、CAC2-7:离院方式、CAC2-8:患儿家长对服务的体验与评价、CAC2-9:住院费用。

（21）社区获得性肺炎（儿童，首次住院）共分为13个部分: 基本信息、Cap-1:患儿入院病情评估、Cap-2:首次氧合评估情况、Cap-3:重症肺炎（重症+ICU/RCU）住院后首剂抗菌药物治疗前采集标本情况、Cap-4:抗菌药物使用情况、Cap-5:经验性抗感染治疗选择药物种类、Cap-6:初始治疗评价无效患儿重复病原学检查与病原针对性治疗情况、Cap-7:选择使用呼吸支持治疗情况、CAC2-8:住院期间为患儿/患儿家长提供健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、CAC2-9:离院方式、CAC2-10:患儿家长对服务的体验与评价、CAC2-11:抗菌药物疗程（天数）、CAC2-12:住院费用。

（22）社区获得性肺炎（成人，首次住院）共分为12个部分: 基本信息、CAP-1:患儿入院病情评估、CAP-2:首次氧合评估情况、CAP-3:治疗前病原学诊断情况、CAP-4:抗菌药物使用情况、CAP-5:初始治疗评价无效患者病原学重复检查情况、CAP-7:住院期间为患者提供健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、CAP-8:离院方式、CAP-9:患者对服务的体验与评价、CAP-10:抗菌药物使用天数、CAP-11:住院费用。

（23）急性心肌梗死（ST段抬高型，首次住院）共分为12个部分: 基本信息、STEMI-1:到达医院后首剂双联抗血小板药物使用情况、STEMI-2:左心室射血分数、STEMI-3:再灌注治疗、STEMI-4:到达医院后β受体阻滞剂使用情况、STEMI-5:住院期间β受体阻滞剂、双联抗血小板药物、血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)或 血管紧张素受体阻断剂(ARB)、他汀类药物使用情况、STEMI-6:出院时继续使用阿司匹林、β-阻滞剂、ACEI/ARB、他汀类药物有明示（无禁忌症者）、STEMI-7:血脂评价与管理、STEMI-8:住院期间为患者提供健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、STEMI-9:离院方式、STEMI-10:患者对服务的体验与评价、STEMI-11:住院费用。

（24）心力衰竭共分为13个部分: 基本信息、HF-1:左心室射血分数左心室功能评价与检测B型利钠肽实施情况、HF-2:到达医院后利尿剂使用情况、HF-3:肾素-血管紧张素系统抑制剂使用情况、HF-4:到达医院后β受体阻滞剂情况、HF-5:到达医院后醛固酮拮抗剂使用情况、HF-6:住院期间利尿剂、ACEI/ARB、β受体阻滞剂、醛固酮拮抗剂使用情况、HF-7:出院时利尿剂、ACEI/ARB、β受体阻滞剂、醛固酮拮抗剂使用情况、HF-8:离院方式、HF-9:住院期间为患者提供健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、HF-10:患者对服务的体验与评价、HF-11:慢性HFrEF患者的心脏植入型电子器械治疗临床应用符合适应症、HF-12:住院费用。

（25）冠状动脉旁路移植术共分为14个部分: 基本信息、CABG-1:术前评估、CABG-2:手术适应症与急症手术指征、CABG-3:首根血管桥材料选择、CABG-4:预防抗菌药应用时机、CABG-5:术后应用抗血小板药物情况、CABG-6:术后发生活动性出血、血肿，再手术情况、CABG-7:术后并发证、CABG-8:出院时阿司匹林、β受体阻滞剂、他汀类药物使用情况、CABG-9:住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、CABG-10:手术切口愈合情况、CABG-11:离院方式、CABG-12:患者对服务的体验与评价、CABG-13:住院费用。

（26）房颤共分为13个部分: 基本信息、AF-1:风险评估、AF-2:抗凝药物使用情况、AF-3:抗心律失常药物使用情况、AF-4:ACEI/ARB、β受体阻滞剂、醛固酮拮抗剂使用情况、AF-5: 房颤患者接受非药物治疗情况、AF-6: 出院时抗凝药物使用情况、AF-7:住院期间为患者提供健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、AF-8: 离院方式、AF-9:患者对服务的体验与评价、AF-10:住院费用。

（27）主动脉瓣置换术共分为13个部分: 基本信息、AVR-1:术前评估、AVR-2:手术适应证、AVR-3:术中验证主动脉瓣置换术效果的措施、AVR-4:围术期抗菌药物使用情况、AVR-5: 术后活动性出血或血肿再手术情况、AVR-6: 术后并发症、AVR-7:出院时华法林使用情况、AVR-8: 住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、AVR-9:手术切口愈合情况、AVR-10:离院方式、AVR-11: 患者对服务的体验与评价、AVR-12: 住院费用。

（28）二尖瓣置换术共分为13个部分: 基本信息、MVR-1:术前评估、MVR-2:手术适应证、MVR-3:术中验证二尖瓣置换术效果的措施、MVR-4:预防抗菌药物应用时机、MVR-5: 术后活动性出血或血肿再手术情况、MVR-6: 术后并发症、MVR-7:出院时华法林使用情况、MVR-8: 住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、MVR-9:手术切口愈合情况、MVR-10:离院方式、MVR-11: 患者对服务的体验与评价、MVR-12: 住院费用。

（29）房间隔缺损手术共分为12个部分: 基本信息、ASD-1:术前评估、ASD-2:手术适应证、ASD-3:术中验证房间隔缺损手术效果的措施、ASD-4:围术期抗菌药物应用情况、ASD-5: 术后活动性出血或血肿再手术情况、ASD-6:手术后并发症、ASD-7: 住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、ASD-8:手术切口愈合情况、ASD-9:离院方式、ASD-10: 患者对服务的体验与评价、ASD-11: 住院费用。

(30)室间隔缺损手术共分为12个部分: 基本信息、VSD-1:术前评估、VSD-2:手术适应证、VSD-3:术中验证室间隔缺损手术效果的措施、VSD-4:围术期抗菌药物应用情况、VSD-5: 术后活动性出血或血肿再手术情况、VSD-6:手术后并发症、VSD-7: 住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、VSD-8:手术切口愈合情况、VSD-9:离院方式、VSD-10: 患者对服务的体验与评价、VSD-11: 住院费用。

(31)脑梗死（首次住院）共分为15个部分: 基本信息、STK-1:患者入院病情评估、STK-2:静脉溶栓处理情况、STK-3:房颤患者的抗凝药物使用情况、STK-4:抗血小板药物使用情况、STK-5:他汀类药物使用情况、STK-6:吞咽困难评价、STK-7:预防深静脉血栓的措施、STK-8:出院时药物使用情况、STK-9:卒中健康教育和早期康复评价、重点护理评估情况、STK-10:实施血管功能评价情况、STK-11:住院期间为患者提供健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、STK-12:离院方式、STK-13:患者对服务的体验与评价、STK-14:住院费。

(32)短暂性脑缺血发作共分为12个部分: 基本信息、TIA-1:患者入院病情评估、TIA-2:房颤患者的抗凝治疗、TIA-3:双联抗血小板药物使用情况、TIA-4:评价血脂水平、TIA-5:出院时药物使用情况、TIA-6:卒中重点护理评估和健康教育、TIA-7:血管评价情况、TIA-8:住院期间为患者提供健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、TIA-9:离院方式、TIA-10:患者对服务的体验与评价、TIA-11:平均住院日与费用。

(33)脑出血共分为13个部分: 基本信息、ICH-1:急诊评估、ICH-2:急性脑出血患者入院24小时内的血压管理、ICH-3:急性脑出血患者预防深静脉血栓、ICH-4:急性脑出血患者进行吞咽困难评价、ICH-5:急性出血性卒中患者住院期间接受影像学检测、ICH-6:重症急性期出血性卒中患者接受神经外科评估及干预、ICH-7:规范化血压控制的二级预防干预、ICH-8:急性脑出血卒中患者病因诊断、ICH-9:住院期间为患者提供健康教育与出院时提供教育告知五要素、ICH-10:离院方式、ICH-11:患者对服务的体验与评价、ICH-12:住院费用。

(34)脑膜瘤（初发手术治疗）共分为13个部分: 基本信息、MEN-1: 基础影像学检查、MEN-2: 术前评估、MEN-3: 手术适应证、MEN-4: 术中神经功能保护措施与肿瘤切除率评估措施、MEN-5: 输血量、MEN-6: 术后影像学复查情况、MEN-7:预防性抗菌药物使用情况、MEN-8:术后并发症与再次手术情况、MEN-9:病理诊断采用2016 CNS WHO肿瘤分类情况、MEN-10:出院前病情评估、MEN-11: 住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院教育告知五项要素情况、MEN-12:手术切口愈合情况、MEN-13:离院方式、MEN-14:患者对服务的体验与评价、MEN-15:住院费用。

(35)胶质瘤（初发，手术治疗）共分为17个部分:基本信息、GLI-1: 基础影像学检查、GLI-2: 术前评估、GLI-3: 手术适应证、GLI-4预防性抗菌药物使用情况、GLI-5: 术中神经功能保护措施与肿瘤切除率评估措施、GLI-6: 输血量、GLI-7 术后并发症与再手术、GLI-8: 术后影像学复查情况、GLI-9: 病理诊断采用2016 CNS WHO肿瘤分类情况、GLI-10 手术切口愈合情况、GLI-11 WHO病理分级Ⅱ级以上肿瘤进行免疫组化/分子病理学检测情况、GLI-12: 出院前完成完整神经功能评估和生活质量评估情况、GLI-13: 住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院教育告知五项要素、GLI-14: 离院方式、GLI-15: 患者对服务的体验与评价、GLI-16: 住院费用。

(36)垂体腺瘤（初发，手术治疗）共分为15个部分:基本信息、PA-1:患者入院病情评估、PA-2:术前评估、PA-3:手术适应证、PA-4:术前对可能并发症的评估及安全处置预案、PA-5:预防性抗菌药物使用情况、PA-6:手术并发症与再手术情况、PA-7:病理学分析评估情况、PA-8:输血量、PA-9:术后病情与疗效的评估、PA-10:术后辅助治疗情况、PA-11:住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院教育告知五项要素情况、PA-12:离院方式、PA-13:患者对服务的体验与评价、PA-14:住院费用。

(37)急性动脉瘤性蛛网膜下腔出血（初发手术治疗）共分为17个部分:基本信息、aSAH-1:急诊影像学检查情况aSAH-2:入院Hunt-Hess分级情况aSAH-3:术前检查情况aSAH-4:实行血管检查（CTA/DSA）情况aSAH-5:术前Hunt-Hess再分级情况aSAH-6:手术治疗情况aSAH-7:术中安全监测措施aSAH-8:围术期抗菌药物使用情况aSAH-9:特殊类型的急性aSAH患者开颅术后抗癫痫药物预防性使用情况aSAH-10:手术并发症与再手术情况aSAH-11:输血量aSAH-12:术前Hunt-Hess分级 1-2级的患者出院前完成mRs评分情况aSAH-13:住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院教育告知五项要素情况aSAH-14:离院方式aSAH-15:患者对服务的体验与评价aSAH-16:住院费用。

(38)惊厥性癫痫持续状态共分为17个部分:基本信息、aSAH-1:急诊影像学检查情况aSAH-2:入院Hunt-Hess分级情况aSAH-3:术前检查情况aSAH-4:实行血管检查（CTA/DSA）情况aSAH-5:术前Hunt-Hess再分级情况aSAH-6:手术治疗情况aSAH-7:术中安全监测措施aSAH-8:围术期抗菌药物使用情况aSAH-9:特殊类型的急性aSAH患者开颅术后抗癫痫药物预防性使用情况aSAH-10:手术并发症与再手术情况aSAH-11:输血量aSAH-12:术前Hunt-Hess分级 1-2级的患者出院前完成mRs评分情况aSAH-13:住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院教育告知五项要素情况aSAH-14:离院方式aSAH-15:患者对服务的体验与评价aSAH-16:住院费用。

(39)帕金森病共分为13个部分:基本信息 （请参照出院/住院病历首页信息填写）、PD-1: 诊断标准、PD-2: 辅助检查情况、PD-3: 评测标准化多巴胺能反应性情况、PD-4: 临床分期、PD-5: 临床症状评估情况、PD-6: 筛查运动并发症、认知功能障碍及体位性低血压情况、PD-7: 对合并运动并发症的患者进行脑深部电刺激手术（DBS）适应证筛查、PD-8: 康复评价与实施康复训练情况、PD-9: 治疗前、治疗后健康教育与出院教育告知五项要素情况、PD-10: 离院方式、PD-11: 患者对服务的体验与评价、PD-12: 住院费用（元）。

(40)口腔种植术共分为11个部分: 基本信息、OIT-1:术前评估、OIT-2: 影像学检查与诊断情况、OIT-3:手术适应证、OIT-4:围术期预防性抗菌药物使用情况、OIT-5: 种植体品质信息及植骨材料等其他高值耗材记入病历情况、OIT-6: 术后并发症、OIT-7: 为患者提供种植修复后口腔健康教育情况、OIT-8: 手术切口愈合情况、OIT-9:种植成功评价情况（符合Albrektsson-Zarb标准）、OIT-10: 总费用（元）。

(41)腮腺肿瘤（手术治疗）共分为13个部分: 基本信息、PT-1:术前评估、PT-2: 手术方案、PT-3:围术期抗菌药物使用情况、PT-4:术后面神经功能评估情况、PT-5: 术后的病理学诊断、PT-6: 术后并发症与再手术情况、PT-7: 手术切口愈合情况、PT-8: 手术后康复治疗情况、PT-9:住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、PT-10: 离院方式、PT-11: 患者对服务的体验与评价、PT-12: 住院费用。

(42)舌鳞状细胞癌（手术治疗）共分为13个部分: 基本信息、TSCC-1:术前评估、TSCC-2: 术前TNM分期、TSCC-3:手术方案选择、TSCC-4:术后病理学诊断、TSCC-5: 围术期预防性抗菌药物使用情况、TSCC-6: 术后并发症、TSCC-7: 手术切口愈合情况、TSCC-8: 手术后康复治疗情况、TSCC-9:住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、TSCC-10: 离院方式、TSCC-11: 患者对服务的体验与评价、TSCC-12: 住院费用。

(43)发育性髋关节发育不良共分为10个部分:基本信息、DDH-1: 患者入院病情评估、DDH-3: 围术期预防性抗菌药物使用情况、DDH-5: 手术切口愈合情况、DDH-6: 离院方式、DDH-7: 住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、DDH-8: 患者对服务的体验与评价、DDH-9: 住院费用。

(44)髋关节置换术共分为12个部分:基本信息、THR-1: 术前评估、THR-2: 预防性抗菌药物使用情况、THR-3: 预防术后深静脉血栓形成、THR-4: 输血量、THR-5: 术后康复治疗情况、THR-6: 手术后并发症与再手术情况、THR-7: 住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、THR-8: 手术切口愈合情况、THR-9: 离院方式、THR-10: 患者对服务的体验与评价、THR-11: 住院费用。

(45)膝关节置换术共分为12个部分:基本信息、TKR-1: 术前评估、TKR-2: 预防性抗菌药物使用情况、TKR-3: 预防术后深静脉血栓形成（DVT）、TKR-4: 输血量、TKR-5: 手术后康复治疗情况、TKR-6: 术后并发症与再手术情况、TKR-7: 住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、TKR-8: 手术切口愈合情况、TKR-9: 离院方式、TKR-10: 患者对服务的体验与评价、TKR-11: 住院费用。

(46)剖宫产共分为14个部分:基本信息、CS-1:剖宫产术前评估、CS-2:手术指征、CS-3:手术前预防性抗菌药物选用一、二代头孢菌素、CS-4:新生儿Apgar评分、CS-5:输血量、CS-6:手术并发症与再次手术情况、CS-7:手术相关新生儿并发症、CS-8:提供母乳喂养教育情况、CS-9:住院期间为产妇提供术前、术后健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、CS-10:手术切口愈合情况、CS-11:离院方式、CS-12:患者对服务的体验与评价、CS-13:妊娠合并HBV实施母婴阻断、CS-14:住院费用。

(47)异位妊娠（手术治疗）共分为12个部分:基本信息、DG-1:患者入院病情评估、DG-2:药物治疗情况、DG-3:手术治疗情况、DG-4:围术期抗菌药物使用情况、DG-5:手术后并发症与再手术情况、DG-6:输血量、DG-7:住院期间为患者提供健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、DG-8:手术切口愈合情况、DG-9:离院方式、DG-10:患者对服务的体验与评价、DG-11:住院费用。

(48)子宫肌瘤（手术治疗）共分为11个部分:基本信息、UM-1:患者入院病情评估与术式选择、UM-2:子宫肌瘤治疗情况、UM-3:预防性抗菌药物应用时机、UM-4:输血量、UM-5:术后并发症与再手术情况、UM-6:住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、UM-7:手术切口愈合情况、UM-8:离院方式、UM-9:患者对服务的体验与评价、UM-10:住院费用。

(49)胃癌（手术治疗）共分为20个部分:基本信息 （请参照出院/住院病历首页信息填写）、GC-1: 手术前评估和治疗前临床TNM分期、GCGC-3: 术中达到安全切缘证实措施、GC-4: 胃癌根治性手术淋巴结清扫、GC-5: 术后的病理学诊断、GC-6: 早期胃癌内镜治疗情况、GC-7: 围术期抗菌药物使用情况、GC-8: 术后并发症与再手术情况、GC-9: 营养支持治疗情况、GC-10: 术后精确放疗应用情况、GC-11: 术后胃癌放疗技术/靶区定义/剂量记录、GC-12: 胃癌初次化疗方案、GC-13: 抗肿瘤药物疗效评价、GC-14: 抗肿瘤药不良反应评价、GC-15: 住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、GC-16: 手术切口愈合情况、GC-17: 离院方式、GC-18: 患者对服务的体验与评价、GC-19: 住院费用。

(50)宫颈癌（手术治疗）共分为14个部分:基本信息、CC-1: 术前评估以及FIGO/TNM分期、CC-2: 手术适应证和手术方案、CC-3: 预防性抗菌药物应用时机、CC-4: 术后病理及pTNM分期、CC-5: 术后综合治疗方案、CC-6: 术后并发症及再手术情况、CC-7: 输血量、CC-8: 住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、CC-9: 手术切口愈合情况、CC-10: 离院方式、CC-11: 患者对服务的体验与评价、CC-12: 住院费用、提供xxx手术前、术后健康教育。

(51)结肠癌（手术治疗）共分为19个部分:基本信息、CoC-1: 治疗前评估和临床 cTNM 分期/yTNM 分期、CoC-2: 治疗前肠镜检查和组织形态学/细胞学诊断、CoC-3: 结肠癌外科治疗模式选择、CoC-4: 术中达到安全切缘证实措施、CoC-5: 围术期预防性抗菌药物使用情况、CoC-6: 手术后并发症、CoC-7: 术后病理诊断,淋巴结清扫个数及 pTNM 分期 /ypTNM 分期、CoC-8: 胃肠道功能恢复及营养支持治疗情况、CoC-9: 术后辅助化疗情况、CoC-10: 术后放射治疗(暂不开放)、CoC-11: 基因检测与靶向药物使用情况(暂不开放)、CoC-12: 抗肿瘤药物疗效评价(暂不开放)、CoC-13: 抗肿瘤药物不良反应评价(暂不开放)、CoC-14: 住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院 时提供教育告知五要素情况、CoC-15: 切口愈合、CoC-16: 离院方式、CoC-17: 患者对服务的体验与评价、CoC-18: 住院费用。

(52)肺癌（手术治疗）共分为18个部分:基本信息 （请参照出院/住院病历首页信息填写）、LC-1: 术前评估和治疗前临床TNM分期、LC-2: 治疗前病理组织形态学/细胞学诊断、LC-3: 治疗前行胸部CT检查情况、LC-4: 早期肺癌患者手术治疗中淋巴结清扫情况、LC-5: 预防性抗菌药物使用情况、LC-6: 术后并发症与再手术情况、LC-7: 术后病理pTNM分期、LC-8: 术后辅助治疗情况、LC-9: 术后放疗情况、LC-10: 基因检测与靶向药物使用情况、LC-11: 抗肿瘤药物疗效评价、LC-12: 抗肿瘤药物不良反应评价、LC-13: 住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院时提供教育告知情况、LC-14: 切口愈合、LC-15: 离院方式、LC-16: 患者对服务的体验与评价、LC-17: 住院费用。

(53)甲状腺癌（手术治疗）共分为12个部分:基本信息、TC-1: 术前评估和治疗前临床cTNM分期、TC-2: 手术适应症和手术方案、TC-3: 手术后并发症与再手术情况、TC-4: 预防性抗菌药物使用情况、TC-5: 术后病理学诊断和治疗方案、TC-6: 输血量、TC-7: 住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院时提供教育告知情况、TC-8: 手术切口愈合情况、TC-9: 离院方式、TC-10: 患者对服务的体验与评价、TC-11: 住院天数与费用。

(54)乳腺癌（手术治疗）共分为15个部分:基本信息、BC-1: 前哨淋巴结活检情况、BC-2: 术前评估和治疗前临床TNM分期、BC-3: 手术方案情况、BC-4: 术后病理学诊断、BC-5: 预防性抗菌药物使用情况、BC-6: 手术后并发症、BC-7: 术后放疗情况、BC-8: 激素受体阳性患者术后辅助内分泌治疗情况、BC-9: HER-2阳性乳腺癌术后辅助靶向治疗情况、BC-10: 住院期间为患者提供术前、术后健康教育与出院时提供教育告知情况、BC-11: 手术切口愈合情况、BC-12: 离院方式、BC-13: 患者对服务的体验与评价、BC-14: 住院费用。

(55)糖尿病肾病共分为9个部分:基本信息、DKD-1: 糖尿病肾病评估及分期、DKD-2: 视网膜病变和血管并发症评估情况、DKD-3: 肾脏组织活检病理检查结果、DKD-4: 住院期间控制血糖、血压、血脂情况、DKD-5: 住院期间为患者提供健康教育与出院教育告知五项要素情况、DKD-6: 离院方式、DKD-7: 患者对服务的体验与评价、DKD-8: 住院费用。

(56)终末期肾病腹膜透析共分为11个部分:基本信息、ESRD-PD-1: 腹膜透析治疗室消毒合格情况、ESRD-PD-2: 腹膜透析患者定时完成检验情况（每 3 或 6个月）、ESRD-PD-3: 高血压控制情况、ESRD-PD-4: 肾性贫血控制情况、ESRD-PD-5: 钙磷代谢管理情况、ESRD-PD-6: 血清白蛋白控制情况、ESRD-PD-7: 尿素清除指数（Kt/V）和总内生肌酐清除率（Ccr）、ESRD-PD-8: 腹膜炎发生情况、ESRD-PD-9: 为患者提供腹膜透析治疗前、后健康教育情况(不开放)、ESRD-PD-10: 住院费用(不开放)。

(57)终末期肾病血液透析共分为15个部分:基本信息、ESRD-HD-1: 首次肾脏替代治疗时基本情况、ESRD-HD-2: 透析用水生物污染检验合格情况、ESRD-HD-4: 维持性血液透析患者定时完成检验情况（每3或6个月）、ESRD-HD-5: 高血压控制情况、ESRD-HD-6: 肾性贫血控制情况、ESRD-HD-7: 钙磷代谢管理情况、ESRD-HD-8: 血清白蛋白控制情况、ESRD-HD-9: 尿素清除指数（Kt/V）和尿素（URR）、ESRD-HD-10: 透析间期体重控制情况、ESRD-HD-11: 维持性血液透析期间发生乙型肝炎和丙型 肝炎情况、ESRD-HD-12: 血管通路管理情况、ESRD-HD-13: 为患者提供血液透析治疗前、后健康教育情况(不开放)、ESRD-HD-14: 住院费用(不开放)。

(58)原发性急性闭角型青光眼（手术治疗）共分为12个部分:基本信息、PACG-1: 实施手术前评估与ISGEO分类、PACG-2: 手术适应症和手术方案选择、PACG-4: 术中并发症的处理、PACG-5: 术后眼压、PACG-6 术后视力、PACG-7: 术后并发症的治疗、PACG-8: 住院期间为患者提供健康教育与出院时提供教育告知情况、PACG-9: 离院方式、PACG-10: 患者对服务的体验与评价、PACG-11: 住院费用。

(59)复杂性视网膜脱离（手术治疗）共分为11个部分:基本信息、RD-1: 手术前的评估与术前准备、RD-2: 视网膜脱离复位巩膜扣带术适应证、RD-3: 预防性抗菌药物选择与应用时机、RD-4: 术中并发症的处理、RD-5: 术后视网膜功能、RD-6: 术后并发症、RD-7: 住院期间为患者提供健康教育与出院时提供教育告知情况、RD-8: 离院方式、RD-9: 患者对服务的体验与评价、RD-10: 住院费用。

(60)儿童急性淋巴细胞白血病（初始诱导化疗）共分为13个部分:基本信息、ALL-1: 患者入院病情评估、ALL-2: 临床诊断与危险度分层、ALL-3: 诱导期化疗方案、ALL-4: 早期强化治疗方案、ALL-5: 临床治疗反应评估、ALL-6: 化疗相关的不良反应、ALL-7: 预防性抗菌药物种类选择、ALL-8: 输血情况、ALL-9: 住院期间为患者提供化疗前、化疗后健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、ALL-10: 离院方式、ALL-11: 患儿家长对服务的体验与评价、ALL-12: 住院费用。

(61)儿童急性早幼粒细胞白血病（初始化疗）共分为13个部分:基本信息、APL-1: 患者入院病情评估、APL-2: 临床危险度分层、APL-3: 诱导期化疗方案、APL-4: 缓解后治疗方案、APL-5: 临床治疗反应评估、APL-6: 化疗相关的不良反应、APL-7: 预防性抗菌药物种类选择、APL-8: 输血情况/造血生长因子应用情况、APL-9: 住院期间为患者提供化疗前、后健康教育与出院时提供教育告知五要素情况、APL-10: 离院方式、APL-11: 患儿家长对服务的体验与评价、APL-12: 住院费用。

(62)HBV 感染分娩母婴阻断共分为10个部分:基本信息、HBV-1: HBV 母婴传播风险评估、HBV-2: HBV 感染母亲抗病毒治疗情况、HBV-3: 预防母婴传播的干预措施、HBV-4: 婴儿联合免疫预防接种情况、HBV-5: 母乳喂养情况、HBV-6: 住院期间为患者提供分娩前、分娩后健康教育与出院时提供母婴阻断措施告知情况、HBV-7: 离院方式、HBV-8: 产妇对服务的体验与评价、HBV-9: 住院费用。

(63)围手术期预防感染共分为7个部分:基本信息、PIP-1: 预防性抗菌药物使用情况、PIP-2: 手术后并发症、PIP-3: 手术切口愈合情况、PIP-5: 患者对服务的体验与评价、PIP-6: 住院费用。

(64)围手术期预防深静脉血栓栓塞共分为8个部分:基本信息、DVT-1 预防性抗菌药物使用情况、DVT-2 预防术后深静脉血栓形成、DVT-3 手术后并发症、DVT-4 手术切口愈合情况、DVT-5 离院方式、DVT-6 患者对服务的体验与评价、DVT-7 住院费用。

(65)住院精神疾病共分为9个部分:基本信息、HBIPS-1 患者入院病情评估、HBIPS-2 住院期间严重不良事件、HBIPS-3 住院期间使用约束和隔离措施情况、HBIPS-4 出院前进行社会功能评估情况、HBIPS-5 出院时制定持续服务计划情况、HBIPS-6 出院时抗精神病和抗抑郁药物使用情况、HBIPS-7 离院方式、HBIPS-8 住院费用。

(66)中高危风险患者预防静脉血栓栓塞症共分为8个部分:基本信息、VTE-1: 患者危险因素与风险评估、VTE-2: 患者实施多普勒超声检查情况、VTE-3: 预防静脉血栓措施、VTE-4: 静脉血栓栓塞症（VTE）患者抗凝治疗措施、VTE-5: 离院方式、VTE-6: 患者对服务的体验与评价、VTE-7: 住院费用。

(67)严重脓毒症和脓毒症休克早期治疗共分为6个部分:基本信息 （请参照出院/住院病历首页信息填写）、SEP-1: 患者入院病情评估、SEP-2: 感染性休克患者3h完成集束化（bundle）治疗情况、SEP-3: 感染性休克患者6h完成集束化（bundle）治疗情况、SEP-4: 离院方式、SEP-5: 住院费用。

(68)甲状腺结节（手术治疗）共分为12个部分:基本信息、TN-1: 实施甲状腺结节术前的风险评估、TN-2: 按照甲状腺结节评估确定手术适应证、选择手术方案、TN-3: 手术后并发症、TN-4: 预防抗菌药应用时机、TN-5: 术后病理、TN-6: 输血量、TN-7: 提供甲状腺结节术前、术后、出院时健康教育、TN-8: 切口甲级愈合、TN-9: 离院方式、TN-10: 患者对服务的体验与评价、TN-11: 住院费用。

（69）**\***单病种查询功能支持通过信息填写的起止日期、指标名称、指标值域进行查询，查询到的信息可以自定义设置，并支持查询信息的excel表导出，单病种查询要能够支持接口的调用，实现查询后对对单病种信息的修改；

（70）系统数据接口要能够支持MSSQLSERVER、ORACLE数据库类型，数据库连接配置支持通过接口编号、接口描述、服务名称、数据库端口号等进行设置；

（71）**\***系统要具有参数配置模块，支持对系统共用参数及各单病种参数进行配置；

（72）**\***系统要具有单病种上报范围设置模块，支持对每个单病种的ICD主诊断、ICD其他诊断、手术码、年龄、性别、住院天数和入院途径等设置项。根据上报范围能自动生成患者应报清单、漏报患者清单、漏报率等指标。

（73）\*系统支持产出上报整体情况，漏报患者明细，上报患者明细，排除患者明细以及各科室上传至国家平台的数据分析情况。

（74）中标商承担与相关系统的对接接口费用

**四、项目采购的数量、交付或实施的时间和地点**

1.采购数量：1套。

2.签订合同日期：自成交通知书发出之日起15日内按时签约。

3.交付时间：合同正式签署生效起15个工作日内完成。

**五、项目需满足的服务标准、期限、效率等要求**

（1）供应商应对照磋商文件要求，书面说明已对采购人的需求做出了实质性的响应，或申明与需求的偏差和例外。

（2）如果发生因供应商安全措施不力造成的事故责任、或者其他工作失误，由此所产生的一切责任由供应商承担。

**六、项目的验收标准**

项目的工作内容及成果文档的提交应包括但不限于以下内容，电子文档是成果不可分割的部分。

1.系统的体系架构及描述；

2.提供的其它技术手册；

3.需求规格说明书；

4.软件培训资料；系统实施确认书；

5.项目的其它资料等。

**七、项目的的其他技术、服务等要求**

自产品服务稳定运行并通过验收后，免费质保1年。

1. **项目付款条件**

项目合同签定后支付合同金额30%，验收合格后支付合同金额的60%，剩余10%款项待质保期满后一次性付清（不计息）。

**第四章** **评审方法和程序**

**一、代理机构组织磋商**

1.本次竞争性磋商依据有关法规成立磋商小组。磋商小组由5人组成。

2.磋商小组的职责：

（1）磋商小组成员应当按照客观、公正、审慎的原则，根据磋商文件规定的评审程序、评审方法和评审标准进行独立评审。

（2）磋商小组成员应当遵守评审工作纪律，不得泄露评审情况和评审中获悉的商业秘密，对个人的评审意见承担法律责任。

（3）磋商小组成员在评审过程中发现供应商有行贿、提供虚假材料或者串通等违法行为的，应当及时向上级部门报告,并建议将其列入采购黑名单。

（4）磋商小组成员在评审过程中受到非法干涉的，应当及时向监察部门举报。

（5）配合采购单位答复供应商提出的质疑；配合上级部门的投诉处理和监督检查工作。

3.评审有关记录由磋商小组成员签名，存档备查。

4.供应商的法定代表人或被授权人须持身份证准时参加磋商开标会。

**二、磋商的原则及方法**

1.磋商小组依据相关法规，遵循“公开、公平、公正、择优、信用”的原则进行磋商评审。

2.磋商小组将独立对每个进入打分程序的有效投标供应商的响应文件的技术部分以打分的形式进行评审和评价。技术分是所有评委打分的算术平均值（计算结果均四舍五入保留两位小数）。

3.磋商小组根据磋商文件规定的程序、评定成交的标准等事项与实质性响应磋商文件要求的供应商进行磋商。未实质性响应磋商文件要求的响应文件按无效处理，磋商小组应当告知提交响应文件的供应商。

4.磋商小组所有成员可集中与单一供应商分别进行磋商，并给予所有参加磋商的供应商平等的磋商机会。

5.在磋商过程中，磋商小组可以根据磋商文件和磋商情况实质性变动采购需求中的技术、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，须经采购单位代表确认。

6.对磋商文件作出的实质性变动是磋商文件的有效组成部分，磋商小组应当及时以书面形式同时通知所有参加磋商的供应商。

7.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被授权人签字或者加盖公章。由被授权人签字的，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明。

8.经磋商确定最终采购需求和提交最后报价的供应商：磋商文件能够详细列明采购标的的技术、服务要求的，磋商结束后，磋商小组应当要求所有实质性响应的供应商在规定时间内提交最后报价。

9.磋商文件不能详细列明采购标的的技术、服务要求，需经磋商由供应商提供最终设计方案或解决方案的，磋商结束后，磋商小组应当按照少数服从多数的原则投票推荐3家以上供应商的设计方案或者解决方案，并要求其在规定时间内提交最后报价。

10.除非在磋商中磋商小组对采购单位需求内容作了调整增加，或对采购内容作了实质性变更，否则**采购单位不接受供应商高于自己前一轮的磋商报价**。

11.对于在磋商顺利开始后至最终报价前，根据磋商情况退出磋商的供应商，须以书面形式说明退出磋商的原因，经磋商小组同意可以退出磋商。

12.在磋商中，磋商的任何一方不得透露与磋商有关的其他响应磋商的供应商的技术资料、价格及其他信息。

13.凡两家或以上公司同一法人代表或其中一家公司为另一家公司单一最大股东的，不能同时参与同一采购项目相同标段的磋商采购活动，一经发现，将视同串标处理。

14.在磋商评审过程中，磋商小组发现供应商的报价明显低于其他供应商的报价，使得其报价可能低于其个别成本的，磋商小组有权要求该供应商作出书面说明并提供相关证明材料，供应商不能合理说明或者不能提供相关证明材料的，由磋商小组认定该供应商以低于成本报价磋商竞标。对被认定为低于成本报价磋商竞标的报价作无效报价，按无效响应处理。

**三、评审步骤**

**1.评审步骤规定：**

**本次资格审查采用资格后审，各投标供应商资格审查通过后方能进入技术标的开标。先开技术标，技术标打分结束后再开商务标。**

资格符合性评审—— 技术响应文件评审——商务报价响应文件评审——确定成交供应商

2.在磋商过程中，供应商提交的澄清文件和最终报价文件，由供应商法定代表人或被授权人签字盖章后生效，供应商受其约束。

**四、磋商评定结果的方法**

1.评审时，磋商小组各成员应当独立对每个有效响应的文件进行评价、打分，然后汇总每个供应商每项评分因素的得分（计算结果均四舍五入保留两位小数）。

2.本次项目磋商的技术响应文件和商务报价响应文件评审总分值为100分。两部分评审因素比重如下：

技术响应文件分值占总分值的比重为 **85%（权重）**（四舍五入保留两位小数）；

商务报价响应文件分值占总分值的比重为 **15%（权重）** （四舍五入保留两位小数）。

3.技术响应文件分值为所有评委打分的算术平均值，计算结果均四舍五入保留两位小数。

4.商务报价响应文件分值统一采用低价优先法计算直接取得，与技术响应文件分值相加为供应商的综合得分（四舍五入保留两位小数）。

5.综合得分最高的供应商推荐为项目预成交供应商并出具评审磋商报告。

6.确定成交候选人的特殊情况处理：

（1）若总分相同，则按最终报价得分高者优先中标。

（2）若总分且最终报价得分相同，则采取现场抽签的方式确定（由投标供应商按递交响应文件签到顺序号抽签确定）。

7.磋商评审时，评委对评审的细则若有争议，由磋商小组集体讨论确定，并对未尽情况有最终解释权。

8.对落标的供应商不做落标原因的解释。

**五、综合评分评审标准**

**（一）技术标评分：（85分）**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目 | 评分依据 |
| 投标人资质（5分） | 投标人具有类似或相关系统计算机软件著作权登记证书，每提供1个得 2.5分，满分5分。 |
| 项目经理资质（5分） | 项目经理具备PMP证书的，提供者得5分。 |
| 业绩  （15分） | 投标人具有与此招标项目类似案例。需提供项目业绩证明，每提供一份得5分，案例得分最高15分。 |
| 技术参数响应（25分） | 根据投标人所投产品的技术参数与招标文件要求的技术参数响应性，完全符合得满分，技术参数有负偏离的相应扣减得分。(25分)  注：不满足标注“\*”的技术参数，按无效标处理；其他技术参数不满足每项扣0.5分，扣完为止。 |
| 项目方案  （15分） | 项目整体技术方案的合理性、可靠性、先进性、兼容性、可扩展性、可维护性、安全性等。优11-15分；良6-10分；一般1-5分。 |
| 实施方案  （5分） | 项目实施与验收方案的整体性、可靠性、先进性、兼容性、可扩展性、可维护性、安全性等。优4-5分；良2-3分；一般0-1分。 |
| 实施周期  （3分） | 是否提供开发整体系统的明确、合理的项目实施周期、进度表：3分；（最合理者3分，其他酌情递减，但每档至少相差0.2分） |
| 文档资料  （2分） | 是否承诺提供文档资料：2分 |
| 售后服务  （10分） | 根据投标人的售后服务方案进行评分，依据售后服务计划，人员安排，及时性，紧急处理预案等方面进行评分，优8-10分；良4-7分；一般0-3分。 |

**（二）商务报价响应评分：（15分）**

**本次项目最高限价为10万元，报价不得超过限价，否则做无效投标处理。**

满足磋商文件要求且最后报价最低的供应商的价格为磋商基准价，其商务报价响应分为满分15分。其他供应商的商务报价响应分统一按照下列公式计算：

**商务报价响应分 =（磋商基准价/最后磋商报价）×15%×100**

**六、出现下列情形之一的，作无效响应处理**

1.响应文件未按磋商文件要求密封、签署、盖章及主要资料不齐全的；

2.响应文件的资料有虚报或者谎报的；

3.响应文件中资格审查文件及技术响应文件出现磋商报价的内容；

4.不具备磋商文件规定的资格要求的；

5.响应文件有重大漏项或重大不合理的；

6.项目技术、方案不满足项目需求中的要求，有重大偏离或保留的；

7.磋商响应报价超出项目预算的；

8.被认定为低于成本报价磋商竞标的；

9.供应商的磋商报价高于自己前一轮的；

10.不符合法律、法规和磋商文件中规定的其他实质性响应要求的；

11.磋商小组依据法律法规可以认定为无效投标的其他情况。

**七、出现下列情形之一的，作废标处理**

1.供应商的报价均超出了采购预算，采购单位不能支付的；

2.因情况变化，不再符合规定的竞争性磋商采购方式所适用情形的；

3.出现影响采购公正的违法、违规行为的；

4.因重大变故，采购任务取消的；

5.磋商小组依据法律法规可以认定为废标的其他情况。

**八、成交通知**

成交结果在南通市南通市第三人民医院官网公示1个工作日。《成交通知书》一经发出，采购单位改变成交结果，或者成交供应商放弃成交的，各自承担相应的法律责任。《成交通知书》是采购合同的组成部分。

**第五章 合同授予**

一、成交供应商在《成交通知书》发出后15日内必须按照磋商文件确定的事项签订采购合同。合同一式肆份，采购人，供应商各两份。所签合同不得对磋商文件作实质性修改。采购单位不得向成交供应商提出不合理的要求作为签订合同的条件，不得与成交供应商私下订立背离磋商文件实质性内容的协议。

二、采购单位按合同约定积极配合成交供应商履约，成交供应商履约到位后，请以书面形式向采购单位提出验收申请，采购单位接到申请后原则上在5个工作日内及时组织相关专业技术人员，必要时邀请质检等部门共同参与验收，并出具验收报告，验收合格的原则上5个工作日内支付相应款项。

三、采购单位故意推迟项目验收时间的，与成交供应商串通或要求成交供应商通过减少货物数量或降低服务标准的，在履行合同中采取更改配置、调换物品等手段的，要求成交供应商出具虚假发票或任意更改销售发票的，谋取不正当利益的，承担相应的法律责任。

四、成交供应商出现违约情形，应当及时纠正或补偿；造成损失的，按合同约定追究违约责任；发现有假冒、伪劣、走私产品、商业贿赂等违法情形的，应由采购单位移交工商、质监、公安等行政执法部门依法查处。

五、按采购合同约定支付的货款。

六、不响应付款方式的，视同响应文件无效，按无效响应文件处理。

七、付款方式详见磋商文件第五章。

八、以上项目款的支付不计息。

# 第六章 质疑提出和处理

一、质疑的提出

1.质疑人必须是直接参加本次磋商活动的当事人。

2.下载磋商文件的供应商应根据第二章“磋商供应商须知”中第一条第4款的约定提出；响应文件接收截止后，供应商未进行磋商登记的，不能就响应文件接收截止后的招投标过程、成交结果提出质疑；在磋商过程中，凡主持人或评审小组明确提出须由供应商确认的事项，供应商当场无异议的，事后不得提出质疑。

3.提出质疑时，必须坚持“谁主张，谁举证”“实事求是”的原则，不能臆测。属于须由法定部门调查、侦查或先行作出相关认定的事项，质疑人应当依法申请具有法定职权的部门查清、认定，并将相关结果提供给采购单位或采购代理机构。采购单位或采购代理机构不具有法定调查、认定权限。

4.对本次招标有质疑的，实行实名制，不得进行虚假、恶意质疑。质疑人应在质疑有效期内以书面形式提出《质疑函》（格式请下载），《质疑函》内容应包括质疑事项、主要内容、事实依据、适应法规条款、佐证材料等。同时，质疑人应保证其提出的质疑内容及相关佐证材料的真实性及来源的合法性，并承担相应的法律责任。

对不能提供相关佐证材料的、涉及商业秘密的、非书面形式的、非送达的、匿名的《质疑函》将不予受理。

相关佐证材料要具备客观性、关联性、合法性，无法查实的（如宣传册、媒体报道、猜测、推理等）不能作为佐证材料。

采购单位或采购代理机构不负责搜集相关佐证材料等工作。

二、《质疑函》的受理和回复

1.《质疑函》须由质疑人的法定代表人或参加本次磋商被授权人送达采购单位和采购代理机构。

2.对符合提出质疑要求的，采购单位、采购代理机构签收并出具《质疑受理通知书》。在处理过程中，发现需要质疑人进一步补充相关佐证材料的，请质疑人在规定的时间内提供，质疑回复时间相应顺延。质疑人不能按时提供相关佐证材料的，视同放弃质疑。

3.对不符合提出质疑要求的，出具《质疑退回通知书》并提出相关补充材料要求，质疑人未在规定的时间内提供补充佐证材料的，视同放弃质疑。

4.采购单位、采购代理机构负责将质疑人提出的质疑相关材料提供给相关专家或评审小组审核，并将审核意见回复质疑人。

必要时，可向被质疑人转发《质疑函》及相关佐证材料。被质疑人应当在要求的时间日内，以书面形式作出说明，并提交相关证据。被质疑人在规定时间内，无正当理由未提交相关证据的，视同放弃说明权利，认可被质疑事项。

5.因质疑情况复杂，组织论证或审查时间较长的，采购单位、采购代理机构以书面形式通知质疑人，可适当延长质疑回复处理时间。

三、质疑处理

1.质疑成立的处理。采购单位或采购代理机构终止采购，并建议有关部门给相关当事人予以处理。

2.质疑不成立的处理。

1）质疑人书面《申请撤回质疑函》的，不作违约处理。

2）质疑人在规定的时间内不配合进行质疑调查处理的，按自动撤回《质疑函》处理。

3）质疑人不按《质疑函》格式就提出质疑的，作违约处理。同时，视情列入不良供应商名单。

4）质疑人虽提供了相关佐证材料，但不能证明其质疑成立的，采购单位或采购代理机构请质疑人补充相关佐证材料，仍不能证明其质疑成立的，作违约处理。并将其列入不良供应商名单。

5）质疑人不能提供相关佐证材料的，采购单位、采购代理机构已指出，质疑人仍然坚持提出质疑的，作违约处理。同时，列入不良供应商名单。

6）对明显有违事实的、经相关专家或评审小组认定无依据的、经其他供应商举证无依据的质疑，作违约处理，列入不良供应商名单；同时，对其中每一项不成立的质疑给予质疑人1年内禁入本区域内的采购活动的违约处理，依次类推；视情在相关媒体予以披露。

7）质疑人承担使用虚假材料或恶意方式质疑的法律责任。

四、无佐证材料的举报作违约处理。供应商不得进行不提供相关佐证材料（含无法查实的如宣传册、媒体报道、猜测、推理等）向有关部门的举报，否则作违约处理。同时对其在1至3年内禁入由采购单位组织的采购活动的违约处理。

五、投诉不成立的作违约处理。供应商进行质疑后，采购单位回复质疑不成立，供应商仍进行投诉的，并最终投诉不成立的，作违约处理。采购单位有权对其在1至3年内禁入由采购单位组织的采购活动的违约处理。

六、《质疑函》《质疑回复函》，质疑、举报、投诉不成立的等相关情况，视情在相关媒体予以披露。并建议相关采购机构对该供应商同步实施1至3年内禁入。

七、质疑供应商对采购单位或代理机构的答复不满意或者采购单位或代理机构未在规定的时间内作出答复的，可以在答复期满后15个工作日内向采购监督管理部门投诉。

# 第七章 响应文件组成及格式

**响应文件由资格审查文件、技术响应文件、商务报价响应文件三部分组成。本次竞争性磋商采用资格后审方式，供应商须将资格审查文件作为响应文件组成部分，按磋商文件要求装订密封后一起递交。**

**一、资格审查文件（单独密封）**

1.投标供应商必须具有独立的法人资格，提供有效的营业执照及税务登记证复印件（或者是三证合一的营业执照复印件），有能力提供本次采购项目所要求的服务。

2.投标供应商法定代表人参加投标的，必须提供法定代表人身份证明及法定代表人本人身份证复印件；非法定代表人参加投标的，必须提供法定代表人签字或盖章的授权委托书及法定代表人、被授权人的两人身份证的复印件，被授权人为投标供应商正式人员证明材料【提供授权代表与投标人签订的有效劳动合同复印件】。

3.投标供应商须提供参与本次项目采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的书面《无重大违法记录声明函》（格式参见第七章）。

4.关于资格文件的声明函（格式参见第七章）。

**注：以上材料如为复印件均需加盖供应商公章**

**二、技术响应文件（单独密封）**

1.磋商文件中所涉及的事项需提供的所有资料；

2.磋商文件中未涉及的事项，供应商认为需要提交的其他资料。

注：为方便评委评审，请供应商按评标办法中所涉及的事项顺序进行编制，可以补充相关材料；

**三、商务报价响应文件（单独密封）**

1.投标响应报价总表（格式参见第七章）；

2.投标响应报价明细表（格式自拟）。

**附件：**

**1.法定代表人身份证明**

（如法定代表人参加磋商，须出示此证明）

南通市第三人民医院：

我公司法定代表人 　　　 参加贵单位组织的 　　　（竞争性磋商项目名称)项目的磋商活动，全权代表我公司处理竞争性磋商的有关事宜。

附：法定代表人情况：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

身份证号码：

手机：

单位名称（公章） 法定代表人（签字或盖章）

年 月 日 年 月 日

**法定代表人身份证复印件**

（粘贴此处）

**2.授权委托书**

（如被授权人参加磋商，须出示此证明）

南通市第三人民医院：

兹授权 （被授权人的姓名）代表我公司参加 　　　（竞争性磋商项目名称)项目的采购活动，全权处理一切与该项目采购有关的事务。其在办理上述事宜过程中所签署的所有文件我公司均予以承认。

被授权人无转委托权，特此委托。

附：被授权人情况：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

身份证号码：

手机：

单位名称（公章） 法定代表人（签字或盖章）

年 月 日 年 月 日

**法定代表人身份证复印件**

**（粘贴此处）**

**被授权人身份证复印件**

**（粘贴此处）**

**3.无重大违法记录声明**

南通市第三人民医院：

我单位 　　　（供应商名称）郑重声明：

参加采购活动前3年内在经营活动中 　　　（在下划线上如实填写：有或没有）重大违法记录。

（说明：重大违法记录，是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。）

声明人：（公章）

年 月 日

**4.关于资格文件的声明函**

南通市第三人民医院：

本公司愿就由贵单位组织实施的 　　　（项目名称)的活动参与磋商。本公司所提交的磋商文件中所有关于资格的文件、证明和陈述均是真实的、准确的。

本公司具有独立承担民事责任的能力；具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

若与真实情况不符，本公司愿意承担由此而产生的一切后果。

竞争性磋商响应单位：（加盖公章）

法定代表人或被授权人：（签字或盖章）

年 月 日

**5.竞争性磋商响应函（格式不得变动）**

南通市第三人民医院：

依据贵单位委托代理机构组织的 　　　（磋商项目名称)项目竞争性磋商，我方授权 （姓名） （职务）为全权代表参加该项目的磋商工作，全权处理本次竞争性磋商的有关事宜。同时，我公司声明如下：

1.同意并接受竞争性磋商文件的各项要求，遵守竞争性磋商文件中的各项规定，按竞争性磋商文件的要求提供报价。

2.我公司已经详细阅读了竞争性磋商文件的全部内容，我方已完全清晰理解竞争性磋商文件的要求，不存在任何含糊不清和误解之处，同意放弃对竞争性磋商文件所表述的内容提出异议和质疑的权利。

3.我公司已毫无保留地向贵方提供一切所需的证明材料。

4.我公司承诺在本次磋商响应中提供的一切文件，无论是原件还是复印件均真实有效，绝无任何虚假、伪造和夸大的成份。否则，愿承担相应的后果和法律责任。

5.一旦成交，我方承诺无正当理由拒绝签订合同，将被贵方取消成交资

6.**一旦成交，我方将根据竞争性磋商文件的规定，严格履行合同规定的责任和义务，并保证在竞争性磋商文件中规定的时间期限内完成合同项目。**

竞争性磋商响应单位：（加盖公章）

法定代表人或被授权人：（签字或盖章）

年 月 日

6.**磋商响应报价总表（首次）**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **报价** |
| 南通市第三人民医院单病种数据上报项目 | 元  （人民币大写： ） |

供应商：（盖章）

法定代表人或被授权人（签字或盖章）：

日期：

**注：**

1. 本表为格式表，不得自行改动，必须提供。
2. 报价包含完成本项目所需的人工、调研费、设计费、系统建设、资料费、安装调试费、税费、企业管理费、合理利润、为完成本项目所必须的其他辅助工作的相关费用及响应磋商文件要求等一切费用，即从项目招标到最终成果提交获得验收通过前的所有费用。

**注：第二次报价将在开标现场填写，响应文件密封提交时只需填写磋商报价总计（首次）。且第二次报价时，磋商响应报价明细表按同比例下浮。**

**7.投标响应报价明细表（格式自拟）**