**三级公立医院绩效考核指标分析上报系统市场调研公告**

根据《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》和我院的发展需要，拟采购三级公立医院绩效考核指标分析上报系统，现进行公开市场调研。符合系统要求的企业可在规定时间内提交报名材料。

1. **系统名称及简介要求**

**三级公立医院绩效考核指标分析上报系统**

主要用途：根据《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》（国办发〔2019〕4号）文件要求，按照文件要求指标，进行数据提取、展示、分析和上报。

**二、项目报名提交资料：**

报名时须提供以下资料：

1、报名文件（可下载填报）

2、营业执照副本（复印件）

3、法定代表人授权委托书（复印件，需核验原件）

4、授权委托人身份证（复印件加本人签名）

5、计算机软件著作权证书副本（复印件）

6、委托销售授权函（限代理商提供，需核验原件）

7、产品彩页

8、详细软件功能、技术参数 （附件2）

9、网络硬件及运行环境要求

报名资料提交要求：

1. 提供所有材料必须具有真实性和合法性，加盖公章有效；
2. 装订顺序：按照报名资料清单顺序存放；
3. 报名资料册数：每个项目一册；
4. 电子版报名资料提交要求：项目报名须提交资料1-7项、8-9分别作为邮件的两个附件在报名时间截止之前发到gzt117@qq.com。邮件名称格式：三级公立医院绩效考核指标分析上报系统+公司名称。
5. 报名以电子版资料为主，纸质版资料线下审核真实性。

**三、报名时间、地点及联系人**

报名截止时间：2019 年3月22 日下午6点

报名地点：河北省人民医院信息管理处

联系人：高中涛 联系电话： 85989981

**四、报名文件模板（可点击下载）**

 河北省人民医院

 2019年3月12日

附件1

企业信息文件

**企业名称：**

**授权代表：**

**年 月 日**

|  |
| --- |
| **企业信息表** |
|  |
|  |  |  | **填表日期： 年 月 日**  |
| 企业信息 | 供方企业名称 |  |
| 营业执照注册号 |  | 有效期 |  |
| 注 册 地 址 |  |
| 法 人 代 表 |  | 注册资金 |  |
| 业务范围 |  |
| 被授权代表 |  | 联系电话 |  |
| 被授权人身份证号 |  | 电子邮箱 |  |
| 产品信息 |  | 产品名称 | 制造商/开发商 | 型号/版本号 | 技术参数/功能描述 |
| 1 |  |  |  | 见附件 |
| 2 |  |  |  | 见附件 |
| 3 |  |  |  | 见附件 |
| 售后服务 | 原厂售后服务电话 | 　 | 原厂售后服务人员 |  |
| 本地售后服务电话 |  | 本地售后服务人员　 |  |
| 案例信息 | 三级甲等医院用户 | 医院及科室名称 | 装机时间 | 联系人 | 联系电话 |
| 1 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 |
|  |

附件2

技术要求

## **一、项目名称**

## **二、项目技术要求**

  **1、\*\*\*\*系统**

1.1\*\*\*\*\*系统软件清单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 子系统/功能模块 | 参数指标、功能 | 自主研发/外购 |
|  |  |  |  |

1.2\*\*\*\*\*系统硬件清单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 型号 | 技术参数 | 生产公司 | 计量单位 | 数量 |
|  |  |  |  |  |  |  |

**2、\*\*\*\*\*系统**

2.1\*\*\*\*系统软件清单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 子系统/功能模块 | 参数指标、功能 | 自主研发/外购 |
|  |  |  |  |

2.2\*\*\*\*系统硬件清单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 型号 | 技术参数 | 生产公司 | 计量单位 | 数量 |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：请按照我提供的模板填写各系统详细信息，可根据自己情况删减。**