

采购需求

一、项目建设内容

序号	建设内容	主要功能指标及要求	数量	申请科室	使用科室	备注
1	动态成本管控系统 (含管理咨询服务)	具体详见“四、项目功能 指标及技术要求”	1 套	信息中心	信息中心	

二、项目建设目标

当前公立医院普遍存在成本核算粗放、运营数据不透明等问题，导致政府对医院运营监管缺乏精准依据，医保基金控费压力持续加大，财政投入绩效难以量化评估，医疗服务价格制定缺少真实成本支撑，同时医院经济内控薄弱也易引发廉政与管理风险。建设医院动态成本系统，旨在契合政务治理目标：强化公立医院精细化运营监管，提升行业治理能力；支撑医保基金精准控费与安全可持续运行；落实财政预算绩效管理，提高公共资金使用效益；为科学制定医疗服务价格、规范医疗收费提供数据基础；规范医院经济运行、防范廉政风险，维护公立医院公益性，并为优化区域医疗资源配置、推进分级诊疗提供决策支撑。

本项目以现有成熟系统为基础，结合采购人实际业务流程、管理规范、数据标准及个性化管控要求，对系统开展定制化二次开发及相关配套服务，涵盖功能适配、流程优化、数据对接、界面调整及本地化部署适配等服务。

三、项目建设要求

★1、本项目作为郴州市卫生健康委 2026 年公立医院改革和高质量发展提升项目的示范试点工程，项目须满足省级区域医疗中心政策要求，支持多法人、多机构系统建设架构。**要求投标人针对此内容在投标文件中出具书面承诺书（格式自拟）并加盖投标人公章。**

2、系统应稳定可靠，保证医院正常业务不受影响，系统本身应得到市场和用户的长期认可，用户界面友好，操作简单、直观、灵活，易于学习掌握。

3、本项目涉及软件系统应采用主流架构体系，按要求提供院方所需的实施文档、数据结构文档、使用说明文档等资料，并对信息中心技术人员和业务科室进行维护、使用培训。

4、系统应具备严格的安全保障机制，仅授权用户可进行相关操作，系统应自动记录完整的操作日志。

★5、投标人须承诺项目建设须充分保护和利用现有信息化建设成果，与现有使用系统（包括但不限于电子病历系统、HIS 系统、LIS 系统、医保智能审核、财务系统）实现深度融合，不得对现有系统的正常运行、业务及管理功能造成影响，充分保护医院已有投资和建设成果。第三方厂家接口费用包含在本项目中。**要求投标人针对此内容在投标文件中出具书面承诺书（格式自拟）并加盖投标人公章。**

6、本招标文件中所列需求为医院初步需求，项目具体需求以国家相关政策、标准和医院实际要求为准，相关建设和改造应符合总体建设规划和实际业务要求。

7、提供 2 年免费的软件维保服务。免费维保期结束后，软件维保费用不高于总价格的 8%。

8、信创兼容性要求：投标产品应满足中国信息技术应用创新产业标准，支持国产信创替代要求。

9、项目建设符合最新的国家三级医院评审标准，满足等保测评、商密评估相关政策改造要求。

四、项目功能指标及技术要求

动态成本管控系统软件具有先进的技术水平，有较高的性能，符合当今技术发展的方向。遵循业界规范，不依赖于某一个厂家的系统平台和操作系统之上。尽可能的延长系统的有效生命周期，保护用户在信息化方面的投入物有所值，并发挥投资的最大效益。

（一）系统技术性要求

1、架构设计

应用架构的设计关系到对多种系统质量属性的满足，应用系统的架构满足以下要求：

- （1）基于 SOA 架构模型，采用 B/S 或者 C/S/S 应用设计架构；
- （2）支持基于组件的设计，用户可以根据需要按角色组合和配置组件；
- （3）具有用户可以管理工作流管理功能；
- （4）具有用户可以配置的规则引擎；
- （5）具有抽象的底层数据模型；
- （6）具有事件/消息响应机制；
- （7）具有良好的安全机制完成用户的认证、授权和数据保密。

2、技术路线

（1）支持信息安全技术：支持引入技术手段来保障信息系统的安全性，如身份认证、受限数据访问、数字签名、数据留痕、数据日志等等；

（2）支持跨数据库平台数据存取技术：在物理存储层系统应该具有良好的跨数据库平台技术，这样可以容易的实现系统之间的数据交互，更易于实现所需数据的采集；

（3）支持生成并操作接口服务、安全登录服务等一系列服务，对数据统计、报表、评价模型等业务逻辑进行处理；

（4）支持跨平台展现技术：同一种信息可以在不同的展现平台上进行展示；

（5）数据库服务器可支持 UNIX、Linux、Windows 等系统，应用服务器应能支持 UNIX、

Linux、Windows 等系统。

3、技术规范

为了保证系统的开放性，系统遵从以下标准：

- (1) 支持 TCP/IP、HTTP、HTTPS 等协议；
- (2) 对数据库的访问支持 ODBC，COM 和 JDBC 等技术；
- (3) 支持 XML、Web Service、ETL 等技术；
- (4) 支持采用面向对象方法 (Object-Oriented Method) 开发。

(二) 系统模块功能要求

1、动态科室成本分析控制管理

动态科室成本管控是指将医院业务活动中所发生的各种耗费以科室为核算对象进行归集和分配，采用全成本核算方法，计算出科室成本并进行分析管控的过程。根据成本范围，分为医疗业务成本、医疗成本、医疗全成本和医院全成本等四个口径，并按照制度规范要求产出规范的成本报表。根据医院各科室的工作性质和业务分类，将科室划分为管理部门、后勤服务部门、医疗辅助部门、医疗技术部门和临床医疗部门。本着相关性、成本效益关系及重要性原则，按照分项逐级分步结转的方法进行分配，分项逐级分步结转支的是行政后勤类科室的后勤服务成本及管理费用向临床服务类和医疗技术类科室分配。如有需要，可再将医疗技术类科室成本分配给临床服务类科室。

科室成本核算的成本动因与人力、设备、占用面积、服务量、收入比重等相关，称之为分摊参数（成本动因）。系统核算的方法要求遵循一致性原则、重要性原则、受益原则及其他合理性因素。

科室成本的计算采用四类三级分摊方法，通过逐级分步结转的方式分配与计算，最终计算出医院临床科室（区分门诊和住院）的总成本，完成医院科室成本计算全过程。

系统应对成本核算产出的结果进行完整的、全方位的展现，包括但不限于：医院收入成本收益、临床科室收入成本收益、医技科室收入成本收益、科室的成本构成明细、科室固定成本/变动成本、科室直接成本/间接成本、成本分摊表、科室收入/成本/收益排名表等。

功能名称	功能细分	功能描述
科室成本管控	接口数据采集	采集财务、资产、物资等业务系统成本数据及 HIS 收入数据，与电子病历系统、PACS 深度对接，自动抓取财务支出、收入、工作量（如手术台次、床日）、病案首页等数据，实现业务流、资金流与信息流的无缝衔接。
	基础数据维护	包含字典数据、科室单元、成本项目、收入项目、收

		费类别、DRG 病种字典、分摊参数、成本维度等数据维护，确保各院区数据口径一致、同源可比。
	科室单元对照	成本核算科室与业务系统的科室对应关系维护。
	成本项目对照	成本项目与会计科目、薪资项、资产分类、物资分类、药品分类对照关系维护。
	收入项目对照	成本系统收入项目与 HIS 系统收入项目对应关系维护。
	业务数据管理	人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产折旧费、提取医疗风险基金、其他运行费用等七大类业务数据管理、分摊数据、科室工作量数据管理。
	收入成本归集	收入和成本的数据归集及校验。
	二次归集管理	对于公共费用及多院区人力成本的再分配。
	▲分摊规则设置	科室全成本核算（四类三级分摊）的核算模型配置。（要求提供系统功能截图及响应说明或其他证明材料）
	成本分摊核算	科室成本计算、诊次、床日成本计算。
	科室成本报表	根据国家规范要求出具科室成本报表。
	诊次成本报表	根据国家规范要求出具诊次成本报表。
	床日成本报表	根据国家规范要求出具床日成本报表。
	科室成本分析	综合分析、结余分析、趋势分析、本量利分析，支持从固定/变动、直接/间接、人力/材料等视角穿透查询成本构成，定位高成本环节与低效资源。
	科室运营分析	院科两级指标分析、病种、手术结构分析。

2、动态项目成本分析控制管理

医疗服务项目成本核算有三种方法：成本比例系数法、RBRVS 当量法、时间驱动作业成本法（TD-ABC），三种方法逐级递进，逐级趋近于精确。对于可追溯材料成本，可应用直接材料法。临床科室协助医技科室，由医技科室承担临床科室人力成本，可应用自定义方法。

项目核算方法配置说明：

（1）成本比例系数法。可追溯的不计价材料直接追溯到项目上，设备折旧则根据与每一设备相关的项目收入为分摊参数（成本动因）进行分配，其他成本则根据项目总收入进行分配。

（2）RBRVS 当量法。医疗项目劳动相对价值、风险相对价值、非器械类相对价值、器械类相对价值进行成本分摊。

（3）时间驱动作业成本法（TD-ABC）。直接成本中可以直接追溯到各医疗项目上的成本，则直接对应到各医疗项目上，例如与项目绑定的材料；对于不可直接追溯的直接成本则用时间驱动作业成本法进行医疗项目成本核算。

上述三类方法可以在项目成本核算中独立使用，对于特殊科室也可以结合在一起使用。如 CT 室的服务项目同时使用当量法和时间驱动作业成本法。

（4）自定义方法：临床科室参与手术、介入医技科室，由相应科室承担临床科室人力成本，可应用自定义方法。临床科室分摊出去的这部分人力成本，在本科室项目成本核算时科室总成本应当去除这部分人力成本，应用不同项目成本核算法分摊科室成本。

科室项目成本分析：按月查询时，项目成本显示为当月平均成本；多月查询时，项目成本为各月项目成本的加权平均值。

项目成本明细分析：查看单个项目成本明细项,并可逐级追溯至对应成本项。

成本概览分析：查看执行科室的成本概览,主要包含设备、人力、直接材料、科室成本科目及成本数据；应用时间驱动作业成本法的科室还可以查询设备及人力的闲置情况。

直接材料分析：查看直接材料的使用情况,包括使用人次,使用量(需根据项目使用数量据实统计)和成本数据（需根据项目使用数量据实统计）。

项目不同科室分析：对比分析同一服务项目在不同执行科室的平均成本，还包含科室项目成本偏移率分析和月成本分析。

功能名称	功能细分	功能描述
项目成本管控	数据采集	业务系统接口数据采集
	基础数据维护	包括核算单元、服务项目、人员、设备、床位、直接材料维护
	业务数据管理	科室执行医疗项目数据汇总维护、人力成本、折旧成本、材料成本管理
	核算方法设置	根据科室业务特点选择不同的项目成本核算方法,包括时间驱动作业成本法（TD-ABC）、当量法（RBRVS 点数）、自定义法（正向、反向）、成本比例系数法（成本关联,材料、人力、设备、其他）、作业成本法（ABC）等
	作业核算模型	运用传统作业法（ABC）或时间驱动作业成本法（TD-ABC）核算项目成本,将科室成本按服务时长、资源消耗动因精准分摊至具体医疗项目,真实反映劳务技术价值。
	人员协作模型	支持平台科室成本正向及反向分摊

	▲其他核算模型	结合当量法（RBRVS 点数）、成本比例系数法等方法组合运用（要求提供系统功能截图及响应说明或其他证明材料）
	项目核算结果	医疗项目成本明细、成本概览分析、直接材料分析、拓扑图结构分析
	项目成本报表	出具公立医院核算规范报表、可定制开发医院内部管理报表
	项目成本分析	医疗项目月成本分析、科室间项目成本对比和医疗项目成本的结构图表分析、偏移率分析、院级项目成本分析
权限管理	数据权限	增、删、改、查权限分配
	菜单权限	菜单权限的管理与分配
系统操作	重新登录	切换不同账户登录
	修改密码	登录用户密码修改

3、动态病种成本分析控制管理

病种成本核算是指以病种（DRG，DIP）为核算对象，按照一定流程和方法归集相关费用，计算病种成本。

病种成本核算方法主要项目叠加法（自上而下法）和服务单元叠加法（成本收入比法，CCR 法）。一般以医疗成本为基础进行病种成本核算，也可以根据管理需要选择医疗全成本。按疾病诊断相关分组（Diagnosis Related Groups，DRG）和病种分值付费（Diagnosis-Intervention Packet，DIP）成本核算可以参照病种成本核算相关方法，按照 DRG/DIP 组划分，以各 DRG/DIP 组为成本核算对象，并进一步计算其单位成本，即 DRG/DIP 成本。

服务单元叠加法（成本收入比法，CCR 法）有两个统计口径：科室统计、全院统计口径，可以结合医院管理导向和数据现状，采用不同口径测算，对应不同科室业务特点也可以采用不同方法测算，同类科室建议保持口径一致。

标准病种成本测算采用标准临床路径，即为每个病种按病例制定规范化的诊疗方案，再根据该病种临床路径下的标准成本核算出该病种成本。

动态阈值与风险预警：针对重点病种设定目标成本、预警成本与上限成本三级阈值。当实际成本逼近医保支付标准时，系统自动触发红黄蓝三级预警，提示临床调整诊疗路径。

病种结果分析：根据一定时间内病人病种和病人项目信息计算病种成本。还包含病种不同科室比较分析和病种月份分析（偏移率分析和月成本分析）

DRG/DIP 盈亏与结余分析：对比病种实际成本与医保支付标准，自动识别亏损病种与优势病种。支持测算边际贡献与结余率，为学科发展与资源投放提供量化依据。

展示本医院的诊疗常规病种，通过病种成本核算结果，查看不同科室同病种病人的成本明细，导出符合本医院诊疗常规的病种成本明细。

对病种（DRG，DIP）成本进行矩阵分析并给出相关建议：基于费用消耗指数和费用成本率的矩阵分析，基于 RW 和费用成本率的矩阵分析，为医院动态的病种（DRG，DIP）成本控制策略提供可视化界面和智能化建议。

病人实时成本分析：在院病人实时成本分析用于科主任在诊疗常规范围内合理组合诊疗项目，控制合理费用消耗指数，持续提高产出效能，缩短平均住院日，优化医院流程和资源配置；还包含病人日结余分析图表及出院病人成本分析，通过关联相关病种的医保支付数据，建立起临床路径关联，并提供给医生工作站（可以作为一个外挂的方式来实现）。诊疗流程成本分析，包含成本结余率、诊疗和材料占比图表分析。规范护理统一诊疗流程的材料使用。

功能名称	功能细分	功能描述
病种成本管控	基本数据维护	病种/DRG/DIP 字典、服务单元维护
	业务数据管理	病案首页数据、病种、DRG、DIP 分组数据管理
	核算方法设置	支持参数分配法（自上而下法）、项目叠加法（自下而上法）、服务单元叠加法（成本收入比法），支持院科两级 DRG 成本核算，精准计算单病种标准成本与实际成本。
	病种临床路径配置	病种临床路径下诊疗项目、药品和材料配置
	成本费用率计算	服务单元成本收入比计算和结果展示
	病种核算结果	病种成本、DRG 成本、DIP 成本核算结果
	病种成本报表	出具规范要求病种/DRG/DIP 报表
	病种成本分析	科室成本分析、医院成本分析、成本对比分析、院级病种成本分析、病种效益分析、难度系数分析、手术结构分析、四象限分析、CMI 收益维度分析等。
成本实时查询	项目成本查询	一定时期内项目平均成本数据查询
	▲病人实时成本查询	提供查询在院病人的实时成本、药品和耗材占比、分析科室平均收益率（要求提供系统功能截图及响应说明或其他证明材料）
	▲出院病人成本查询	提供查询出院病人的成本和收益率、药品和耗材占比、分析科室平均收益率（要求提供系统功能截图及响应说明或其他证明材料）

4、运营成本分析控制管理

功能名称	功能细分	功能描述
运营成本管控	▲住院科室的运营成本管控	对床位运营成本实施精细化分解，具体划分为床日成本以及项目变动成本两个维度。通过核算床位所产生的项目收入，并将其与床日成本、项目变动成本的累加值进行对比分析，以此精准判定床位的盈利性状况。（要求提供系统功能截图及响应说明或其他证明材料）
	▲门诊科室的运营成本管控	对单个诊间的运营成本进行细化，区分出诊间固定成本和项目变动成本，通过核算诊间项目收入，并与诊间成本、项目变动成本相加所得数值进行比对，从而判断该诊间的盈利情况；支持诊次成本核算，即按门诊人次进行成本归集，为医院基础运营效率评估提供数据支撑。（要求提供系统功能截图及响应说明或其他证明材料）
	▲医技平台的运营成本管控	医技平台固定成本直接分摊到床日和出诊单元，对于变动成本按项目收入作为分摊参数，分摊到执行医疗服务项目上，计算医疗服务项目的边际贡献值，直观反应所有医疗服务项目的盈利能力，导向边际贡献高的医疗项目，最大限度弥补床日和出诊单元固定成本支出。（要求提供系统功能截图及响应说明或其他证明材料）
	▲医技非平台的运营成本管控	医技非平台固定成本直接分摊到床日和出诊单元，对于变动成本按项目收入作为分摊参数，分摊到执行医疗服务项目上，计算医疗服务项目的边际贡献值，直观反应所有医疗服务项目的盈利能力，导向边际贡献高的医疗项目，最大限度弥补床日和出诊单元固定成本支出（要求提供系统功能截图及响应说明或其他证明材料）

5、综合报表工具（支持自定义可视化报表）

搭建科室贡献度评价模型：打破单一收入考核，构建涵盖利润贡献、效率贡献（如床位周转率）、质量贡献（如并发症率）及战略贡献的综合评价体系，支撑绩效分配与资源动态调配。

搭建智能化运营驾驶舱：提供移动端与 PC 端管理看板，支持院领导、职能科室及临床主任按权限实时查看运营指标、成本报表及预警信息。

功能名称	功能细分	功能描述
报表展示与可视化	图表展示	支持多样式交互式图表（折线图、柱状图、饼图等）
	表格报表	表格数据展示，支持钻取（Drill-down）
数据管理	多数据库支持	ORACLE、SQL Server、MySQL、达梦等主流数据库

	数据源管理	配置和管理多个数据库连接
	▲手动数据录入	支持手工数据维护（要求提供系统功能截图及响应说明或其他证明材料）
	查询参数配置	灵活定义查询条件
	字典管理	系统字典数据维护
导出与集成	Excel 导出	支持 Excel 报表导出
	RDP 数据同步	报表数据平台自动同步能力

6、运营管理智能体

引入“运营管理智能体”平台，利用人工智能技术，实现运营数据自动归集、异常自动预警、问题自动归因、报告自动生成，为医院管理层和各科室提供实时、精准、可追溯的运营决策支持。本内容采用订阅服务模式，供应商按年提供服务，包含平台授权、部署实施、系统升级、线上培训与技术支持。

功能名称	功能描述
平台架构	支持私有化本地部署，运营数据不出院区，满足医疗数据安全合规要求；支持信创环境适配
	具备从 HIS、财务、病案、DRG/DIP 等不少于 8 个业务系统自动采集数据的能力
智能分析能力	支持语音指令创建专项监控任务与分析查询，降低人工配置操作成本
	具备主动预警推送能力：关键指标偏离自定义监测区间时，自动向指定人员推送预警（支持工作群、短信、站内消息等渠道）
	支持多维分析视角输出：对同一运营问题可从财务、医保、医疗、运营等多个管理视角给出分析结论
	具备运营指标关联分析能力：展示指标之间的相互影响与传导路径，辅助理清数据波动成因，而非仅展示统计图表
运营分析功能	支持全院医疗收入全景分析：按需汇总收入数据，支持自定义统计周期，比对同期数据，标记收入波动并支持下钻科室/病种明细
	支持医疗收入波动归因拆解：从就诊量、收费水平、病种结构三个维度分析收入变化，区分院层与科室层影响
	支持专科收入增长潜力识别：结合区域需求、科室能力评估病种发展空间，划分重点发展/稳定/适度收缩
	支持重点病组常态化管理：自定义分析维度，开展病组结构、资源容量、业务增长的常态化监测
	支持政策指标与勾稽关系查询：统一检索各类考核指标口径、计算规则与政策依据，展示指标间勾稽关系

	支持医保结算差异溯源分析：对比院内申报数据与医保终审结算数据，按科室/病组呈现盈亏情况，定位拒付与差异原因
	支持平均住院日异常诊断：抓取入院至出院各阶段时间记录，按病情分组统计住院时长，区分病情复杂与流程延误两类因素
	支持全院运营风险监控预警：对资金、耗材、床位、医保等重点指标每日监测，数值偏离自动预警，异常可探查定位诱因
	支持材料费异常定位：按病组、小组、医师逐层查看耗材数据，输出耗材、病种、医师三类参考结论与管控建议
	支持科室医护人力需求配置：结合门诊、手术业务规模核算岗位需求，区分紧缺/冗余科室，提供轮岗、临时支援等调整思路
	支持大型医疗设备资源配置分析：对比理论接待量与实际检查人次，识别时段性闲置与供给缺口，对比增购与调整排班的成本效益
	支持人床设备综合资源规划：整合人事、床位、设备多类数据，综合测算资源供需缺口，提供盘活存量与新增投入两类建议
	支持医院竞争力指数估算：内置评估框架自动测算量化分值，对标区域同业展示相对位次
专病运营分析能力	支持按病组/病种维度开展专病运营分析，覆盖脑血管病、心血管病、骨关节、肿瘤等重点病种
	支持重点病组结构扫描：分析 ADRG 病组业务结构合理性，识别高价值病组增长空间
	支持专病运营目标测算：输出基线水平、目标方案、增长空间、目标依据与风险提示
	支持从专病目标反推资源配置需求：识别床位、人员、设备等产能瓶颈
数据安全与合规	系统应支持按医院、科室、用户角色分级权限控制，确保数据访问合规
	系统应支持数据脱敏与操作留痕，满足信息安全等级保护要求
	支持私有化部署，核心运营数据不出院区，满足医疗数据安全合规要求

7、管理咨询

7.1 医院成本管理诊断服务。包括医院成本管理现状调研和运营数据分析。通过对医院成本管理现状及存在问题的进行了解，结合医院总体运营数据进行分析，找出医院在成本管理意识、管理方法与措施等方面需要提升的环节。

7.2 医院成本核算方案设计。包括成本核算单元设计、成本项目设计、成本分摊方案、成本报表体系设计。准确的成本数据是成本管理的前提。医院成本具有项目多，固定成本高，间接成本大，需要分摊等特点。建立完善的成本核算体系可以保证及时准确的为医院成本管理活动提供数据支撑。

依据医院成本管理诊断结果及未来规划，合理设计成本核算单元、成本项目；在成本分

摊方案上，重点梳理核算单元间的内部联系及逻辑关系，规划不同要素间的成本分摊方法，以保障成本分摊的准确性；同时为医院设计成本管理报表，满足医院管理诉求。

7.3 成本数据治理服务。成本数据治理服务旨在通过建立统一的数据标准、采集规范，实现对成本核算数据的集成与应用，提升数据合理性及数据质量。成本数据治理方案包括数据采集方案、数据接口制作、数据质控分析、异常数据清洗与处理、数据校验与核对。数据治理范围包括财务支出数据、收入数据、内部服务量、外部服务量、病案首页，各项资源消耗（如人员经费、卫生材料消耗、固定资产折旧等）等内容。

通过分析支撑成本管理所需的数据需求，设计成本数据采集方案，明确数据采集范围、涉及系统、采集方式，制定数据接口规范，开发数据接口，采集相关的数据，通过清洗、标准化处理，为成本核算工作提供准备的输入数据；数据采集完成后，每月都需要对采集的数据进行质量进行分析，识别数据中异常问题，并对异常数据进行详细的梳理、清洗、转换、处理、校验、核对、分析差异，生成相应的数据清理逻辑与规则，形成异常数据处理规范。

五、项目其他要求

（一）项目管理要求

1、投标人应组建由软件研发、系统集成、项目管理等项目成员构成的项目团队。严格遵循项目管理标准规范，制定项目计划，确保项目如期保质完成。

2、项目实施期间应为本项目设立专门项目团队，须派不少于 3 人驻场、现场实施。其中配置一名专职的项目经理作为项目负责人，负责项目整体管理、沟通协调、实施推进等。项目负责人按项目进度表，现场工作期间根据不同阶段及时安排人员到院方指定地点现场实施；紧急阶段应在本项目团队外增派人员参与，重要节点或遇项目难点须公司高级顾问现场参与。

（二）项目实施要求

1、按照国家和行业相关技术要求和规范，制定详细的项目实施计划。对于定制软件部分，投标人应完成本项目的需求分析、设计、开发、测试和技术支持，制定相关的技术标准 and 规范，按照部署方案完成应用软件的安装调试，根据招标文件的范围进行软件相关需求交付。投标人提供的软件需达到本招标文件的技术要求及规定。

2、投标人应在软件维保期内负责对采购人的相关人员提供技术支持。服务形式包括现场、电话、即时通讯工具、电子邮件形式等。软件免费运维期间对软件运行过程中发现的缺陷进行修改。

（三）项目验收要求

1、项目的验收以国家标准、行业标准或国际惯例、合同要求的技术指标为依据，由采

购人组织有关专业人员或者委托第三方机构按招标文件技术要求规定的软件功能指标要求，按照程序验收。国家另有强制性规定的，按国家规定执行，验收费用由中标人承担，验收报告作为申请付款的凭证之一。

2、验收时须提供交付物包括但不限于：项目建设方案、实施方案、设计文档、数据库字典（表结构说明）、程序源代码（含二次开发源代码）、接口文档、培训文档及其他项目管理资料。

（四）项目培训要求

为了让采购单位人员更好地对系统进行管理和维护，中标人提供对采购人相关技术人员和管理人员的培训服务，确保技术维护、系统使用单位和人员全面熟练掌握。投标人需提供完整的培训计划，对采购人进行相关的培训，采用现场培训的方式，采购人负责提供培训场地、培训电脑和培训人员的召集。投标人负责培训环境的搭建、培训文档的准备、培训的实施、培训人员的考核。对于实战类型的应用系统，中标方需提供实战指导和培训。

（五）配套服务要求

1、投标人应认真阅读和充分理解本项目采购需求并结合清单内容进行响应。

2、免费质保运维服务期内，本项目软件系统若需要进行迁移，中标单位需按照采购人的要求，提供免费的系统迁移服务，并保证本项目的软件系统在新环境下能够正常运行。

3、本项目业务需求范围内，平台对接包含不限于方案内已列出的内容，以满足用户方的实际需求为准。

（六）其他重要事项说明

1、本项目中标人需依据招投标文件进行深化设计（招投标文件不一致的，以高标准的为准），提交采购人审核批准后方可予以实施。

2、投标报价说明：本项目的费用包含软件的开发前期需求调研、系统设计、过程开发成本、部署与测试、软件功能及性能评测费用、利润、税金、管理费及整个项目的软件系统集成费用、培训费用等上述所有费用。

3、软件授权要求：投标人在投标文件中需对以下事项作出承诺，格式自拟：（1）所提供的所有商用软件应包含正版授权许可，满足项目正常使用，授权许可对象为采购人，在不续费的情况下，所有许可在项目内能正常使用。采购人不再额外付费。（2）本项目的资产所有权、运营权、二次开发成果所有权知识产权等相关权益归属采购人所有。

4、在项目实施过程中，中标人对采购人所提供的相关资料、数据，未经采购人书面同意不得泄露，不得擅自修改、传送或向第三人转让或用于本合同外的项目，否则均以违法违规处理。中标人负有对成果资料保密的责任，且保密责任不因合同的中止或解除而失效。

5、中标人所使用的技术、资料等方面发生侵权行为时，其侵权责任与采购人无关，应由中标人承担相应的责任，并不得损害采购人的利益。采购人对提供给中标人的有关文档、数据和技术资料具有独家使用权，中标人未经采购人同意不得随意复制或使用。

6、投标人一旦中标，不得以任何形式将本项目转包或分包给其他单位，如发现转包或分包，采购人有权终止合同，所造成的一切损失由中标人负责。

备注：

1、本采购需求中标注“★”号的条款为实质性要求，投标人应全部响应和满足，否则将被视为无效投标。

2、本采购需求中标注“▲”号的条款为重要技术参数，允许正偏差，出现负偏离时，将由评委重点扣分；同时，本采购需求中没有标注“▲”号的条款也是基本的技术参数要求，均要求满足，允许正偏差，出现负偏离时，将由评委按照评分细则予以扣分。