

重庆市江津区第二人民医院

需求调研公告

各（潜在）供应商：

根据工作需要，我院拟采购“健康管理系统”，现向全社会公开开展需求调研，欢迎具有合格资质且有良好信誉和售后服务能力的服务商报名参加。现将有关要求公告如下：

一、需求明细

健康管理系统基本要求如下：

（一）检前功能：健康问卷评估、根据问卷推荐体检套餐、网上预约体检时间、交费。

（二）检中功能：防替检、智能排号、重要异常结果智能提醒、检查检验结果传输、历次结果对比，诊断提醒功能。

（三）检后功能：专家知识库词条、自动生成小结及总检报告及团检报告，自动纠错，网上接收查阅电子报告，重大阳性结果可以智能短信通知客户，复查登记、科室各种适用报表，满意度调查表等。

（四）报价含本项目与 His, Lis, PACS 等第三方系统对接接口费用，医院不承担第三方公司收取的接口费。

（五）其他：确保系统使用数据和使用功能的前后衔接安全，前后数据的保存及其查询方便快捷，杜绝数据丢失等。

二、报名要求

（一）报名咨询时间：2024 年 10 月 21 日-2024 年 10 月 28 日（非工作时间不接受咨询）

(二) 有效报名方式：2024 年 10 月 28 日 17:00 前以电子邮件登记报名或现场报名，提供推介文件、单位资质和填报附件等资料，加盖单位鲜章。

(三) 报名截止时间：2024 年 10 月 28 日 17:00 (在报名截止期内，接收到报名供应商的电子邮件或现场报名资料为准)

(四) 联系人：杨老师

(五) 联系电话：023-47330200

(六) 报名指定邮箱：505651390@qq.com

(七) 报名地点：重庆市江津区第二人民医院采购办 (江津区白沙镇增光大道 333 号)

(八) 监督电话：023-47340086 (纪委办公室)

三、报价方案要求

提供报价方案 (扫描件或纸质原件)，包含且不限于单位资质、产品功能配置及清单、价格、销售及其采购方式、质保或服务承诺、联系方式及其营业证书 (复印件)、法人身份证 (复印件)、授权等资料，每页加盖单位鲜章。

四、需要推介的相关要求

(一) 推介形式：集中召开采购需求阳光推介会。

(二) 推介方式：各报名推介的供应商需制作“报价文件和推介 PPT”，报价文件 (6 份，内容及格式自拟，召开阳光推荐会时提供)。

(三) 推介人员：须为供应商专职人员讲解；

(四) 推介时间、地点：待定，由院方另行通知。

(五) 推介顺序：按照各推介报名供应商的先后顺序进行推介。

五、其他有关事项

(一) 医院收到报名资料后将对相关资料进行论证，欢迎符合条件的厂商或供应商电话或现场咨询。

(二) 郑重提示：该需求调研并非采购行为，各单位提供的相关产品/服务信息仅有助于提高本单位对该产品/服务的认知，不作为本单位采购行为的任何承诺。

(三) 各单位应严格遵守诚信、廉洁纪律，否则取消资格并列入我院供应商黑名单，有违法行为的将移交司法机关处理。

重庆市江津区第二人民医院

2024年10月21日



附件

供应商代表阳光推介预约登记表

单位名称	(请备注是厂家还是供应商)		
代表姓名		性别	
身份证号		手机号	
是否与医院 有往来合作	是	合作项目	
		合作时间	
	否		
推荐类别	☐ 耗材 ☐ 试剂 ☐ 药品 ☐ 设备 ☐ 服务 ☐ 其他		
产品或项目名称			
产品介绍	注册名称		
	注册号(编码)		
	生产厂家		
	品牌及型号		
	代理商名称		
	其他: 如采购等		
主要性能			
独有功能			
适用科室		市场价格	
收费情况		医保编码	
质保		后期维保及费用	
填表须知: 除主要配置、主要性能、独有功能、第三方配套产品、易损件及价格、耗材/试剂和适用科室可根据产品信息进行增项或减项, 其余信息请严格按照上表格式进行填写。可附页填写。			