

三级公立医院绩效上报系统升级项目

政府采购单一来源 谈判文件

JSHL-DL-2020 (DY28)



南通市第六人民医院

江苏华凌科技咨询有限公司印制

二〇二〇年九月二十二日

地址：南通市港闸区永和路 500 号

邮政编码：226000

单一来源采购邀请公示

一、项目名称：三级公立医院绩效上报系统升级项目

二、项目编号：JSHL-DL-2020（DY28）

三、项目预算：4.5 万元。供应商报价不得超过项目预算。

四、单一来源供应商名称：武汉雕龙数据科技有限公司

联系人：张梅俊

联系电话：13871510802

五、时间、地点和联系人信息

1. 公示期：自本公示发布之日起五个工作日。

2. 供应商响应文件接收截止及谈判开始时间：2020 年 9 月 28 日
14:30

3. 谈判地点：南通市晶城科技园 10 号楼 3 楼会议室，如有变动，另行通知。

4. 本项目联系事项：

对项目中供应商资质要求、项目需求的询问、质疑请向采购人提出，由采购人负责答复。本项目采购人：南通市第六人民医院，联系人：关红伟（18344802760）。

对项目招标文件其它询问请与招标代理联系，谈判文件制作人：白凌（13912291248）。

六、供应商需递交的材料

1. 法人委托书，授权人身份证复印件（带原件备查）；
2. 供应商简况、资格证明文件复印件加盖公章；
3. 项目方案（质量、进度等）与售后服务承诺（加盖公章）；
4. 详细的报价依据和清单（加盖公章）。

请将上述材料按顺序自编目录牢固装订成册，正本 1 份，副本 2 份，均需采用 A4 纸（图纸等除外），不允许活页或拉杆夹装订，否则不予接收。谈判文件上要明确标注供应商全称及“正本”或“副本”字样，一旦正本和副本有差异以正本为准。谈判文件正本须打印并由法定代表人或其授权人签字并加盖公章。副本可复印，但须加盖公章。

七、谈判原则

1. 供应商参加单一来源谈判时，不按本公告第六点要求提供齐全谈判材料的，将被拒绝进行单一来源谈判采购。

2. 单一来源采购人员查验供应商代表身份证明，文件响应采购需求程度及偏差程度。单一来源采购人员应遵循物有所值和价格合理的原则商定洽谈方案的价格承受上限，然后集中与供应商就价格问题进行谈判，**供应商第一次报价超项目预算的不予接收，谈判报价原则上不超过 3 次**，超出商定的洽谈方案的价格承受上限，本次谈判予以终止。

3. 谈判成功后由单一来源采购人员出具成交报告。

八、发出成交通知书

江苏华凌科技咨询有限公司向采购单位和成交供应商发出成交通知书。成交通知书发出后，采购单位改变成交结果，或者成交供应商放弃成交的，应当承担相应的法律责任。

九、合同签订与验收付款

1. 成交供应商和采购单位在接到《成交通知书》后 30 日内签订合同。所签合同不得对采购文件作实质性修改。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采购文件实质性内容的协议。

2. 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，必要时邀请招标代理、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。

3. 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。

4. 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。

5. 款项由采购单位按相关财务支付规定办理支付手续。不得故意拖延支付时间。

十、费用

供应商承担所有与准备和参加单一来源谈判可能发生的全部费用，采购人在任何情况下均无义务和责任承担这些费用。代理服务费计取金额依据财政部《政府采购代理机构管理暂行办法》第十五条规定，约定由成交供应商向招标代理机构支付代理服务费。代理服务费计取金额按照发改价格[2011]534 号文规定标准计算（按成交价 1%计算，不足 500 元按 500 元计取），此项费用含在投标报价中，并不单独立项，由成交供应商在取得成交通知前，向招标代理机构一次付清。

2020 年 9 月 22 日

项目需求

一、供应商资格条件：

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；参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

二、建设需求

依据国家卫生健康委办公厅《关于启动 2020 年度二级和三级公立医院绩效考核有关工作的通知》（国卫办医函〔2020〕500 号）的要求，需要完成如下工作：

1. 已参加 2019 年度绩效考核的医院应当按照上述要求，于 8 月 16 日至 9 月 15 日将 2020 年 1 月—8 月的住院病案首页数据上传至国家医院质量监测系统。

2. 新纳入考核的医院应当于 8 月 16 日至 9 月 15 日将 2018 年、2019 年、2020 年 1 月—8 月的住院病案首页数据上传至国家医院质量监测系统。

3. 2020 年 10 月起，每月 15 日前完成上一个月住院病案首页数据上传工作。

三、建设规范

1. 国卫办医函发〔2020〕500 号文：

关于启动 2020 年度二级和三级公立医院绩效考核有关工作的通知

国家卫生健康委办公厅关于启动2020年度二级和三级公立医院绩效考核有关工作的通知

发布时间: 2020-06-29 来源: 医政医管局



国卫办医函〔2020〕500号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委:

为落实《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作意见》(国办发〔2019〕4号)、《关于加强二级公立医院绩效考核工作的通知》(国卫办医发〔2019〕23号)等文件要求,持续推动国家公立医院绩效考核工作,现将2020年度二级和三级公立医院(不含中医医院,下同)绩效考核有关工作通知如下:

一、确定参加2020年度绩效考核的医院名录

各省级卫生健康委应当于2020年9月8日—15日期间登录公立医院绩效考核管理平台(<https://www.nmpas.org.cn>),确认辖区内参加2020年度绩效考核的二级和三级公立医院名录,

2. 系统参考标准

卫生部《中国卫生统计调查制度 2012 版》

卫生部《国家卫生数据字典》

卫生部《公共卫生信息系统建设方案》

卫生部《关于修订病案首页的通知》

国家卫生计生委办公厅《关于印发住院病案首页数据填写质量规范(暂行)和住院病案首页数据质量管理与控制指标(2016 版)的通知》

《绩效考核与医疗质量管理住院病案首页数据采集质量与接口标准(2020 年版)》

四、功能简介

1. 首页升级

2. 编码对照

3. 数据校验规则更新

4. 增加数据上报方案

5. 上报效果截图: 数据上报痕迹记录; 数据上报达标情况查询; 编码映射表上报记录

五、商务要求

1. 签订合同：自招标代理机构成交通知书发出之日起 5 日内按时签约。
2. 项目预算：4.5 万元。
3. 交货（服务）地点：采购人指定地点。
4. 付款方式：项目验收合格后支付合同金额的 50%，首笔款支付满 6 个月后支付合同金额的 40%，剩余款项待质保期满后一次性付清。

附件 1：绩效考核与医疗质量管理住院病案首页数据采集质量与接口标准

序号	数据采集项	字段名称	数据类型	长度	是否必填	备注	必填依据	与 2019 年接口标准比较
1	组织机构代码	A01	字符	22	必填	指医疗机构执业许可证上面的机构代码	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
2	医疗机构名称	A02	字符	80	必填	指患者住院诊疗所在的医疗机构名称，按照《医疗机构执业许可证》登记的机构名称填写	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
3	病案号	A48	字符	50	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
4	住院次数	A49	数字	4	必填	大于 0 的整数	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
5	入院时间	B12	日期时间		必填	格式 yyyy-MM-dd HH:mm:ss；入院时间不能晚于出院时间	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
6	出院时间	B15	日期时间		必填	格式 yyyy-MM-dd HH:mm:ss	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
7	健康卡号	A47	字符	50		在已统一发放“中华人民共和国居民健康卡”的地区填写健康卡号码，尚未发放“健康卡”的地区填写“-”		
8	医疗付费方式	A46C	字符	3	必填	<u>值域范围参考 RC032</u>	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
9	姓名	A11	字符	40	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
10	性别	A12C	数字	1	必填	<u>值域范围参考 RC001</u>	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
11	出生日期	A13	日期	10	必填	格式 yyyy-MM-dd	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
12	年龄（岁）	A14	数字	3	必填	患者入院年龄，指患者入院时按照日历计算的历法年龄，应以实足年龄的相应整数填写；大于或等于 0 的整数	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	

13	国籍	A15C	字符	40	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
14	婚姻	A21C	字符	1	必填	<u>值域范围参考 RC002</u>	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
15	职业	A38C	字符	2	必填	<u>值域范围参考 RC003</u>	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
16	民族	A19C	字符	2	必填	<u>值域范围参考 RC035</u>	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
17	证件类别	A20N	字符	1	必填	<u>值域范围参考 RC038</u>	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	新增
18	证件号码	A20	字符	18	必填	住院患者入院时填写的唯一身份识别号码；当“证件类别”为“居民身份证”时，证件号码限定为 15 位或 18 位	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	1. 修改数据采集项名称“身份证号”为“证件号码” 2. 修改备注
19	出生地址	A22	字符	200	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
20	籍贯省（自治区、直辖市）	A23C	字符	50	必填	<u>值域范围参考 RC036</u>	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	修改值域范围：增加“35-外籍”
21	户口地址	A24	字符	200	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
22	户口地址邮政编码	A25C	字符	6	必填	6 位数字	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
23	现住址	A26	字符	200	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
24	现住址电话	A27	字符	40	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
25	现住址邮政编码	A28C	字符	6	必填	6 位数字	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
26	工作单位及地址	A29	字符	200	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	

27	工作单位电话	A30	字符	20	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
28	工作单位邮政编码	A31C	字符	6	必填	6 位数字	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
29	联系人姓名	A32	字符	40	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
30	联系人关系	A33C	字符	1	必填	<u>值域范围参考 RC033</u>	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
31	联系人地址	A34	字符	200	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
32	联系人电话	A35	字符	40	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
33	是否为日间手术	B38	字符	1	必填	<u>日间手术：为本省和国家确定的日间手术目录中的手术；值域范围参考 RC039</u>	用于公立医院绩效考核指标计算	新增
34	入院途径	B11C	字符	1	必填	<u>值域范围参考 RC026</u>	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
35	入院科别	B13C	字符	6	必填	<u>值域范围参考 RC023</u>	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
36	入院病房	B14	字符	30	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
37	转科科别	B21C	集合	可以多选	必填	<u>值域范围参考 RC023；转经多个科室时，值以英文逗号进行分隔</u>	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
38	出院科别	B16C	字符	6	必填	<u>值域范围参考 RC023</u>	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
39	出院病房	B17	字符	30	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
40	实际住院（天）	B20	数字	6	必填	大于 0 的整数；入院时间与出院时间只计算一天，例如：2018 年 6 月 12 日入院，2018 年 6 月 15 日出院，计住院天数为 3 天	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	

41	门(急)诊诊断编码	C01C	字符	20	必填	采用疾病分类代码国家临床版 2.0 编码 (ICD-10)	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
42	门(急)诊诊断名称	C02N	字符	100	必填	采用疾病分类代码国家临床版 2.0 (ICD-10) 与编码对应的诊断名称	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
43	出院主要诊断编码	C03C	字符	20	必填	采用疾病分类代码国家临床版 2.0 编码 (ICD-10)	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
44	出院主要诊断名称	C04N	字符	100	必填	采用疾病分类代码国家临床版 2.0 (ICD-10) 与编码对应的诊断名称	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
45	出院主要诊断入院病情	C05C	字符	1	必填	值域范围参考 RC027	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
46	出院其他诊断编码	C06x01C 至 C06x40C	字符	20		最多收集 40 条; 采用疾病分类代码国家临床版 2.0 编码 (ICD-10)		
47	出院其他诊断名称	C07x01N 至 C07x40N	字符	100		最多收集 40 条; 采用疾病分类代码国家临床版 2.0 (ICD-10) 与编码对应的诊断名称		
48	出院其他诊断入院病情	C08x01C 至 C08x40C	字符	1		最多收集 40 条; 值域范围参考 RC027		
49	病理诊断编码	C09C	字符	20	条件必填	采用疾病分类代码国家临床版 2.0 版肿瘤形态学编码(M 码); 主要诊断 ICD 编码首字母为 C 或 D00-D48 时必填	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
50	病理诊断名称	C10N	字符	100	条件必填	采用疾病分类代码国家临床版 2.0 版肿瘤形态学编码(M 码)与编码对应的病理名称; 主要诊断 ICD 编码首字母为 C 或 D00-D48 时必填	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
51	病理号	C11	字符	50	条件必填	有病理诊断编码时必填	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
52	损伤、中毒外部原因编码	C12C	字符	20	条件必填	采用疾病分类代码国家临床版 2.0 的编码 (ICD-10); 主要诊断 ICD 编码首字母为 S 或 T 时必填	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
53	损伤、中毒外部原因名称	C13N	字符	100	条件必填	采用疾病分类代码国家临床版 2.0 (ICD-10) 编码对应的外部原因名称; 主要诊断 ICD 编码首字母为 S 或 T 时必填	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	

54	有无药物过敏	C24C	字符	1	必填	值域范围参考 RC037	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
55	过敏药物名称	C25	字符	200	条件必填	“有无药物过敏”为“有”时必填；多种药物用英文逗号进行分隔		
56	科主任编码	B22C	字符	30	必填	填写医师执业证书编码	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	新增
57	科主任	B22	字符	40	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
58	主（副主）任医师编码	B23C	字符	30	必填	填写医师执业证书编码	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	新增
59	主（副主）任医师	B23	字符	40	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
60	主治医师编码	B24C	字符	30	必填	填写医师执业证书编码	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	新增
61	主治医师	B24	字符	40	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
62	住院医师编码	B25C	字符	30	必填	填写医师执业证书编码	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	新增
63	住院医师	B25	字符	40	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
64	责任护士编码	B26C	字符	30	必填	填写护士执业证书编码	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	新增
65	责任护士	B26	字符	40	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
66	进修医师	B27	字符	40				
67	实习医师	B28	字符	40				
68	编码员	B29	字符	40	必填		住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
69	病案质量	B30C	字符	1		值域范围参考 RC011		
70	质控医师	B31	字符	40				

71	质控护师	B32	字符	40			
72	质控日期	B33	日期			格式 yyyy-MM-dd	
73	死亡患者尸检	C34C	字符	1		值域范围参考 RC016	
74	ABO 血型	C26C	字符	1	必填	值域范围参考 RC030	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项
75	Rh 血型	C27C	字符	1	必填	值域范围参考 RC031	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项
76	主要手术操作编码	C14x01C	字符	20	必填	手术操作名称第一行为“主要手术操作”；采用手术操作分类代码国家临床版 2.0 编码 (ICD-9-CM3)	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项
77	主要手术操作名称	C15x01N	字符	100	必填	手术操作名称第一行为“主要手术操作”；采用手术操作分类代码国家临床版 2.0 (ICD-9-CM3) 编码对应的名称	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项
78	主要手术操作日期	C16x01	日期时间		必填	格式 yyyy-MM-dd HH:mm:ss	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项
79	主要手术操作级别	C17x01	字符	1	条件必填	手术及操作编码属性为手术或介入治疗代码时必填；值域范围参考 RC029。	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项
80	主要手术操作术者	C18x01	字符	40	条件必填	手术及操作编码属性为手术或介入治疗代码时必填	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项
81	主要手术操作 I 助	C19x01	字符	40	条件必填	手术及操作编码属性为手术或介入治疗代码时必填	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项
82	主要手术操作 II 助	C20x01	字符	40	条件必填	手术及操作编码属性为手术或介入治疗代码时必填	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项
83	主要手术操作切口愈合等级	C21x01C	字符	2	条件必填	手术编码属性为手术时必填；值域范围参考 RC014	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项
84	主要手术操作麻醉方式	C22x01C	字符	6	条件必填	手术编码属性为手术时必填；值域范围参考 RC013	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项
85	主要手术操作麻醉医师	C23x01	字符	40	条件必填	手术及操作编码属性为手术时必填	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项

86	其他手术操作编码	C35x01C 至 C35x40C	字符	20		<u>最多收集 40 条；采用手术操作分类代码国家临床版 2.0 编码（ICD-9-CM3）</u>	
87	其他手术操作名称	C36x01N 至 C36x40N	字符	100		<u>最多收集 40 条；采用手术操作分类代码国家临床版 2.0（ICD-9-CM3）编码对应的名称</u>	
88	其他手术操作日期	C37x01 至 C37x40	日期时间			最多收集 40 条；格式 yyyy-MM-dd HH:mm:ss	
89	其他手术操作级别	C38x01 至 C38x40	字符	1		<u>最多收集 40 条；值域范围参考 RC029。</u>	
90	其他手术操作术者	C39x01 至 C39x40	字符	40		最多收集 40 条	
91	其他手术操作 I 助	C40x01 至 C40x40	字符	40		最多收集 40 条	
92	其他手术操作 II 助	C41x01 至 C41x40	字符	40		最多收集 40 条	
93	其他手术操作切口愈合等级	C42x01C 至 C42x40C	字符	2		<u>最多收集 40 条；值域范围参考 RC014</u>	
94	其他手术操作麻醉方式	C43x01C 至 C43x40C	字符	6		<u>最多收集 40 条；值域范围参考 RC013</u>	
95	其他手术操作麻醉医师	C44x01 至 C44x40	字符	40		最多收集 40 条	
96	年龄不足 1 周岁的年龄（天）	A16	数字	3	条件必填	年龄不足 1 周岁（A14（年龄）=0）时，填写实足年龄的天数，即入院时间减出生日期后取整数，不足一天按 0 天计算；取值范围：大于或等于 0 小于 365	绩效考核指标项
97	新生儿出生体重（克）	A18x01	数字	6	条件必填	测量新生儿体重要求精确到 10 克，应在活产后一小时内称取重量；产妇和新生儿病案填写；新生儿体重范围：100 克-9999 克	绩效考核指标项
98	新生儿出生体重（克） ²	A18x02	数字	6		新生儿体重范围：100 克-9999 克	

99	新生儿出生体重(克)3	A18x03	数字	6		新生儿体重范围：100克-9999克		
100	新生儿出生体重(克)4	A18x04	数字	6		新生儿体重范围：100克-9999克		
101	新生儿出生体重(克)5	A18x05	数字	6		新生儿体重范围：100克-9999克		
102	新生儿入院体重(克)	A17	数字	6	条件必填	指新生儿入院当日体重；100克-9999克，精确到10克；“新生儿入院体重”与“年龄不足1周岁的年龄(天)”互为逻辑校验项，小于等于28天的新生儿必填。	绩效考核指标项	
103	颅脑损伤患者入院前昏迷时间(天)	C28	数字	5	必填	大于等于0的整数。	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
104	颅脑损伤患者入院前昏迷时间(小时)	C29	数字	2	必填	大于等于0，小于24的整数。	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
105	颅脑损伤患者入院前昏迷时间(分钟)	C30	数字	2	必填	大于等于0，小于60的整数。	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
106	颅脑损伤患者入院后昏迷时间(天)	C31	数字	5	必填	大于等于0的整数。	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
107	颅脑损伤患者入院后昏迷时间(小时)	C32	数字	2	必填	大于等于0，小于24的整数。	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
108	颅脑损伤患者入院后昏迷时间(分钟)	C33	数字	2	必填	大于等于0，小于60的整数。	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	

109	有创呼吸机使用时间	C47	数字	6		大于等于0的整数，单位（小时）；指患者住院期间有创呼吸机累计使用时间，全麻期间使用有创呼吸机的时间除外；不足1小时按1小时计算		新增
110	重症监护室名称	C48x01C至C48x05C	字符	2		最多收集5条；值域范围参考RC015		新增
111	进入时间	C49x01至C49x05	日期时间			指进入重症监护室的时间；最多收集5条；格式yyyy-MM-dd HH:mm:ss；进入时间不能晚于退出时间		新增
112	退出时间	C50x01至C50x05	日期时间			指退出重症监护室的时间；最多收集5条；格式yyyy-MM-dd HH:mm:ss		新增
113	是否有出院31日内再住院计划	B36C	数字	1	必填	值域范围参考RC028；指患者本次住院出院后31天内是否有诊疗需要的再住院安排；如果有再住院计划，则需要填写目的，如：进行二次手术	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
114	出院31天再住院计划目的	B37	字符	100	条件必填	是否有出院31日内再住院计划填“有”时必填	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
115	离院方式	B34C	字符	1	必填	值域范围参考RC019；指患者本次住院出院的方式，填写相应的阿拉伯数字	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
116	医嘱转院、转社区卫生服务机构/乡镇卫生院名称	B35	字符	100	条件必填	离院方式为医嘱转院或医嘱转社区患者必填	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
117	住院总费用	D01	数字	(11,2)	必填	住院总费用必填且大于0；总费用大于或等于分项费用之和	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	修改字段长度(10,2)为(11,2)
118	住院总费用其中自付金额	D09	数字	(10,2)	必填	小于等于总费用	住院病案首页数据质量管理与控制指标必填项	
119	1. 一般医疗服务费	D11	数字	(10,2)				
120	2. 一般治疗操作	D12	数字	(10,2)				

	费							
121	3. 护理费	D13	数字	(10,2)				
122	4. 综合医疗服务 类其他费用	D14	数字	(10,2)				
123	5. 病理诊断费	D15	数字	(10,2)				
124	6. 实验室诊断费	D16	数字	(10,2)				
125	7. 影像学诊断费	D17	数字	(10,2)				
126	8. 临床诊断项目 费	D18	数字	(10,2)				
127	9. 非手术治疗项 目费	D19	数字	(10,2)				
128	其中：临床物理 治疗费	D19x01	数字	(10,2)				
129	10. 手术治疗费	D20	数字	(10,2)				
130	其中：麻醉费	D20x01	数字	(10,2)				
131	其中：手术费	D20x02	数字	(10,2)				
132	11. 康复费	D21	数字	(10,2)				
133	12. 中医治疗费	D22	数字	(10,2)				
134	13. 西药费	D23	数字	(10,2)				
135	其中：抗菌药物 费	D23x01	数字	(10,2)				
136	14. 中成药费	D24	数字	(10,2)				
137	15. 中草药费	D25	数字	(10,2)				
138	16. 血费	D26	数字	(10,2)				
139	17. 白蛋白类制 品费	D27	数字	(10,2)				
140	18. 球蛋白类制 品费	D28	数字	(10,2)				
141	19. 凝血因子类	D29	数字	(10,2)				

	制品费							
142	20. 细胞因子类制品费	D30	数字	(10,2)				
143	21. 检查用一次性医用材料费	D31	数字	(10,2)				
144	22. 治疗用一次性医用材料费	D32	数字	(10,2)				
145	23. 手术用一次性医用材料费	D33	数字	(10,2)				
146	24. 其他费:	D34	数字	(10,2)				

附件 2：绩效考核与医疗质量管理附加指标项数据采集质量与接口标准

序号	数据采集项	字段名称	数据类型	长度	是否必填	备注	与 2019 年接口标准比较
1	入院时情况	F01	字符	1		值域范围参考 RC004	新增附加项
2	入院诊断编码	F02C	字符	20		采用疾病分类代码国家临床版 3.0 编码 (ICD-10)	新增附加项
3	入院诊断名称	F03N	字符	100		采用疾病分类代码国家临床版 3.0 (ICD-10) 与编码对应的诊断名称	新增附加项
4	入院后确诊日期	F04	日期			yyyy-MM-dd	新增附加项
5	主要诊断出院情况	F05	字符	1		值域范围参考 RC005	新增附加项
6	其他诊断出院情况	F06x01 至 F06x40	字符	1		与其他诊断逐一对应的出院情况, 最多收集 40 条; 值域范围参考 RC005	新增附加项
7	病理诊断编码	F07x01C 至 F07x02C	字符	20		最多增加收集 2 条, 采用疾病分类代码国家临床版 3.0 版肿瘤形态学编码 (M 码)	新增附加项
8	病理诊断名称	F08x01N 至 F08x02N	字符	100		最多增加收集 2 条, 采用疾病分类代码国家临床版 3.0 版肿瘤形态学编码 (M 码) 与编码对应的病理名称	新增附加项

9	病理号	F09x01 至 F09x02	字符	50		最多增加收集 2 条	新增附加项
10	HBsAg	F10	字符	1		值域范围参考 RC007	新增附加项
11	HCV-Ab	F11	字符	1		值域范围参考 RC007	新增附加项
12	HIV-Ab	F12	字符	1		值域范围参考 RC007	新增附加项
13	主要手术持续时间	F13	数字	7,2		单位（小时）	新增附加项
14	其他手术持续时间	F14x01 至 F14x40	数字	7,2		与其他手术逐一对应的手术持续时间，最多收集 40 条，单位（小时）	新增附加项
15	麻醉分级	F15x01 至 F15x40	字符	1		与其他手术逐一对应的麻醉分级，最多收集 40 条，值域范围参考 RC024	新增附加项
16	特级护理天数	F16	数字	6		单位（天）	新增附加项
17	一级护理天数	F17	数字	6		单位（天）	新增附加项
18	二级护理天数	F18	数字	6		单位（天）	新增附加项
19	三级护理天数	F19	数字	6		单位（天）	新增附加项
20	输血反应	F20	数字	1		输血患者填写，指与输血具有时序相关性的不良反应，值域范围参考 RC018	新增附加项
21	红细胞	F21	数字	3,1		输血患者填写，单位（单位）	新增附加项
22	血小板	F22	数字	3,1		输血患者填写，单位（单位）	新增附加项
23	血浆	F23	数字	3,1		输血患者填写，单位（单位）	新增附加项
24	全血	F24	数字	3,1		输血患者填写，单位（单位）	新增附加项
25	自体血回输	F25	数字	3,1		自体血回输患者填写，单位（单位）	新增附加项

响应文件格式及说明

资格审查文件

1. 法定代表人身份证明和授权委托书（若法定代表人参加则不需要提供授权委托书）

2. 企业法人营业执照（副本）或事业法人复印件

3. 2019年度的财务报告（可以提供2019年度经会计师事务所审计的财务报告，或者至少提供2019年度的资产负债表和利润表。）

4. 缴纳税收和社会保障资金证明

5. 履行合同所必需的设备和专业技术能力

6. 参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录

以上材料为复印件的均需加盖投标人公章。

项目方案及售后服务承诺，格式自拟。

法定代表人身份证明

(法定代表人参加投标, 须出示此证明)

南通市第六人民医院:

我公司法定代表人_____参加贵单位组织的_____ (采购项目名称及项目编号) 项目招标采购活动, 全权代表我公司处理响应的有关事宜。

附: 法定代表人情况:

姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 职务: _____

身份证号码: _____

手机: _____ 传真: _____

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)

授权委托书

(非法定代表人参加投标, 须出示此证明)

南通市第六人民医院:

兹授权_____ (被授权人的姓名) 代表我公司参加_____ (采购项目名称及项目编号) 的政府采购活动, 全权处理一切与该项目招标有关的事务。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：_____ 传真：_____

单位名称（公章）

法定代表人（签字或盖章）

年 月 日

年 月 日

被授权人身份证复印件

（粘贴此处）

报价总表

响应人（盖章）：

名 称	规格型号	数量	单价（元）	总价（元）
	/	1		
响应总报价（大写）：				¥
第二次报价（大写）：				¥

最后报价（大写）：	¥
-----------	---

注：1、本表只是表式，响应人可根据实际需要自行增减。

2、最后报价由供应商在评审现场按评标小组要求填写。

法定代表人或授权委托人（签字）

日期：2020年 月 日

报价明细表

响应人（盖章）：

序号	项目名称	分项	数量	单价	金额	备注
1						
2						
3						
4						
5						
6						
	分项报价合计（万元）					

注：1、本表只是表式，响应人可根据实际需要自行增减。

法定代表人或授权委托人（签字）

日期：2020年 月 日