**关于南京医科大学附属口腔医院**

**DRG管理软件项目征集潜在供应商的调研公告**

南京医科大学附属口腔医院拟对以下项目进行摸底、调研，公开征集潜在供应商。欢迎符合要求的供应商前来报名。

**一、项目名称：**

医院DRG管理软件

**二、资格要求（**本项目相关供应商及产品资格要求**）**

1、法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明（复印件）；

2、DRG系统相关的著作权证书等；

3、供应商认为有必要提供的其他相关证明文件。

**注：以上资质（提供证书复印件加盖公章）**

**三、产品技术要求（若有系统对接要求需列出）**

1、系统功能包括但不限于：DRG数据中心、DRG分组器管理(满足卫健委和医保要求)、病案首页质控系统、DRG分组预警监管系统、DRG运营数据分析系统、医保结算清单及医保结算管理等。

**注：1、**需提供软件运行页面截图（需每个功能提供一个截图），并对各功能模块进行详细阐述。

**2、**产品应与医院现有HIS系统、病案系统等相关系统实现数据无缝对接。本项目报价采用总承包方式，报价中应包含满足本项接口要求的费用。

**四、商务要求**

**1.项目到货期、实施期：**

**……**

**2.质保期及保内服务方案（**服务时间从项目实施验收完毕之日起计算**）**

**……**

**3.售后技术服务方案（包括但不限于人员、本地化服务、响应时间、升级更新、是否提供驻场服务等，如有维保后收费，需同时列出）**

**……**

**五、业绩（**2018年1月1日至今类似项目成功案例**）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **使用单位** | **单位等级** | **上线时间** | **联系人** | **联系电话** |
| 例 | 江苏省口腔医院 | 三甲 | 2020.1 | 李老师 | 123456 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**六、履约能力：**潜在供应商认为有必要提供的实施人员配备、产品质量相关或其他履约能力证明材料或彩页。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 证明材料名称 | 颁发部门 | 等级 | 获得时间 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**七、报价一览表（见附件）**

**八、接收调研资料时间地点**

**1.时 间：**2021年8月25日至8月31日，工作日上午8：30--11：30，下午14:30—17:00

**2.地点：**江苏省南京市上海路1号南京医科大学附属口腔医院综合楼十三楼采购中心

**3.采购中心联系人：** 李老师 黄老师

**联系方式：**025—69593206，025—69593208

4. **财务科联系人：** 苏主任 **联系方式：**025—69593198

**注：** 1.供应商资格证明文件必须提供齐全，否则视作无效。

2.提供虚假文件一经查实将终止其参与资格。

3.资料一式两份，加盖单位公章并装订成册，概不退还。

南京医科大学附属口腔医院采购中心

2021年8月25日

附件：

**报价一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **南京医科大学附属口腔医院 项目** |
| **产品数量** |  |
| **产品规格型号** |  |
| **单 价** | **人民币（大写） 元整**  **（¥ 元整）** |
| **报价总计** | **人民币（大写） 元整**  **（¥ 元整）** |
| **供货时间** | **签定合同后（ ）日历天内** |
| **实施期** |  |
| **质保期** |  |

**注：功能模块等，需要另附详细清单。**

**单位名称（公章）：**

**法定代表人（授权代表）签名：**

**联系电话（手机）：**

**年 月 日**