JDFYCG-2024015

**扬州市江都妇幼保健院医保信用就医平台接口采购项目询价文件**

****

采购人：扬州市江都妇幼保健院

采购代理机构：江苏屸川全项目管理有限公司

发放日期：2024年9月14日

目 录

一、询价公告

二、投标人须知前附表

三、报价一览表

四、技术要求响应偏离表

五、附件

**JDFYCG-2024015扬州市江都妇幼保健院医保信用就医平台接口采购项目**

**询价公告**

**项目编号：JDFYCG-2024015**

江苏屸川全项目管理有限公司受扬州市江都妇幼保健院委托需采购医保信用就医平台接口，现欢迎符合相关条件的供应商参加。

**（一）项目采购要求：**

投标人要求：投标人须具备《中华人民共和国政府采购法》第22条规定的条件；

投标人在投标报价时，请提供标书**正本1份/副本2份**，内含以下内容：

1、报价一览表（原件）；

2、法人营业执照（复印件加盖投标人公章）；

3、法定代表人资格证明或法定代表人有效授权委托书（原件及复印件加盖投标人公章）；

4、授权代表身份证（原件及复印件加盖投标人公章）；

5、技术参数要求响应偏离表（加盖公章）；

6、承诺书（格式详见附件3，加盖公章）；

7、参加采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（格式详见附件4，加盖公章）；

8、供应商廉洁自律承诺书（格式详见附件5，加盖公章）。

9、投标供应商具备《中华人民共和国政府采购法》第22条规定条件的承诺函（格式详见附件6，加盖公章）。

**注：以上所需原件资料在开标时均须提供原件，如不能提供原件，将导致投标被拒绝且不允许在开标后补正。标书内容不全或不能满足采购要求的作无效报价文件。**

**（二）投标保证金：叁仟捌佰元整。**

（1）保证金缴纳方式：投标供应商将投标保证金以**现金**的形式在投标截止时间前于开标现场递交。未按上述要求提交保证金者，投标文件将被拒收。

（2）投标保证金退还：未中标单位的投标保证金在评标结束后当场退还。中标人的投标保证金，在中标人按规定签订合同后5个工作日内退还，不计利息。若中标单位无故放弃中标项目或无正当理由在规定时间内（30天）不与采购人签订合同的，投标保证金将不予退还。

**（三）供应商参加投标确认函（格式详见附件7）**

如供应商确定参加投标，请如实填写参与投标确认函，并于2024年9月19日下午5:00前将投标确认函原件的扫描件发送至代理机构指定电子邮箱（联系电话0514-86663195，邮箱jshcqxm2022@163.com ），同时需与采购代理机构经办人确认是否收到《供应商参加投标确认函》，否则将自行承担所产生的风险。未提交确认函者、超过时限者不得前来投标**（开标时投标确认函原件须随投标文件一起递交，否则投标文件可能被拒收）**，确认函内容不全者后果自负。

（四）请在规定时间内一次性报出不得更改的价格。**本项目投标最高限价19万元，投标报价高于最高限价的为无效报价。**（清单及服务要求详见附件）

（五）拒绝下述供应商参加本次采购活动：

1、供应商单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。

2、凡为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该项目的其他采购活动。

3、供应商被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”(www.ccgp.gov.cn)列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

（六）集中考察或召开答疑会：无

（七）本项目不接受联合体投标

（八）本项目不接受进口产品投标

（九）服务期限：合同签订后20日内到货并安装调试完成

（十） 免费质保期：一年

（十一）付款方式：合同签订后，安装调试完成验收合格后付合同价的 50%，验收合格满一年后付清余款。

（十二）开标相关信息：

**投标文件(正本1份/副本2份)请于投标截止时间前密封盖章送至投标文件接收地点，逾期将不予接收。**

投标文件开始接收时间：2024年9月23日下午2:00(北京时间)

投标文件接受截止时间：2024年9月23日下午2:30(北京时间)

投标文件接收地点：江苏屸川全项目管理有限公司（江都区阳光花苑南区（西门）综合楼二楼开标室）

开标时间：2024年9月23日下午2:30(北京时间)

（十二）本公告期限：自询价公告在“扬州市江都妇幼保健院”网站发布之日起3个工作日。

本次项目的最终结果，将在网站上公示三天，如参加公司对最终结果有异议，请以书面形式向我单位进行申诉。

采购人：扬州市江都妇幼保健院 采购代理机构：江苏屸川全项目管理有限公司

采购人联系人：巫先生 13625208088 采购代理机构联系人：汤先生 0514-86663195

采购人：扬州市江都妇幼保健院

采购代理机构：江苏屸川全项目管理有限公司

2024年9月14日

**二、投标人须知前附表**

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 内容 |
| 1 | 项目名称：扬州市江都妇幼保健院医保信用就医平台接口采购项目  项目编号：JDFYCG-2024015  采购人：扬州市江都妇幼保健院  采购方式：询价 |
| 2 | 供应商资格要求：  1、投标供应商须具备《中华人民共和国政府采购法》第22条规定；  2、本项目不接受联合体投标；  3、本项目不接受进口产品投标。 |
| 3 | 投标文件开始接收时间：2024年9月23日下午2:00(北京时间）  投标文件接受截止时间：2024年9月23日下午2:30(北京时间）  开标时间：2024年9月23日下午2:30(北京时间）  投标文件递交地点：江苏屸川全项目管理有限公司二楼开标室  投标文件递交地址：江都区阳光花苑南区（西门）综合楼二楼开标室  投标文件份数：**正本1份/副本2份**  采购人：巫先生，联系方式：13625208088，采购代理机构：汤先生，联系方式：0514-86663195 |
| 4 | **投标保证金：叁仟捌佰元整**  （1）保证金缴纳方式：投标供应商将投标保证金以现金的形式在投标截止时间前于开标现场递交。未按上述要求提交保证金者，投标文件将被拒收。  （2）投标保证金退还：未中标单位的投标保证金在评标结束后当场退还。中标人的投标保证金，在中标人按规定签订合同后5个工作日内退还，不计利息。若中标单位无故放弃中标项目或无正当理由在规定时间内（30天）不与采购人签订合同的，投标保证金将不予退还。 |
| 5 | 评标办法：最低评标价法。 |
| 6 | 费用的解释：  1、投标供应商应自行承担所有与参加本次询价有关的费用。不论询价的结果如何，采购代理机构和采购人在任何情况下均无义务和责任承担这些费用。  2、本项目询价文件投标供应商须缴纳资料费300元/份，开标时现金支付，不退还。  3、招标代理费  本次采购由中标人在领取中标通知书前参考计价格[2002]1980号文件收费标准，一次性支付给招标代理机构代理服务费。  （1）招标代理费支付方式：招标代理费一次性以电汇、转账、现金等形式支付；  （2）招标代理费包含在投标总价中，但不在投标总价中单列，由成交供应商在领取成交通知书前，向招标代理机构一次性付清。 |

**报价一览表**

致：扬州市江都妇幼保健院

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购项目 | 详细服务要求 | 数量 | 单位 | 单价（元） | 合价（元） | 备注 |
| 1 | 扬州市江都妇幼保健院医保信用就医平台接口采购项目 | 详见附件1 | 1 | 项 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 报价：人民币（大写）： ¥（小写）： | | | | | | | |
| 服务期限：合同签订后20日内到货并安装调试完成。 | | | | | | | |
| 备注：  1、投标报价高于最高限价的为无效报价。   1. 2、符合招标公告要求的生产厂商或经销商，按公告要求提供证明材料原件。 2. 3、投标报价应为完成本次采购与之相关所需的全部费用，包括但不限于：人员工资—安装调试费-无缝对接费用(含接口)—税金等相关所有费用。 3. 4、投标人所供产品须符合国家相应的有关标准、规范和要求。   5、其他未尽事宜由采购人在签订本项目合同时补充确定。 | | | | | | | |

**投标供应商名称（公章）： 授权代表人（签字）： 联系电话：**

**技术要求响应偏离表**

投标人名称（公章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标要求 | 投标响应 | 偏离情况 | 说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

法定代表人或授权代表签字：

**注：1、投标人投标时须提供以上技术参数要求响应偏离表并加盖投标人公章。**

1. **投标供应商应按照询价文件中技术要求逐项、详细、真实的填写，不允许缺项，不允许负偏离，否则将作无效投标处理。**

3、此表格可自行扩展。行数不够可以添加，有具体参数的应填写详细参数，否则该投标可能被拒绝。

**附件1:**

**一、医保信用就医平台接口规范（包含并不限于下列内容）：**

1.接口输入输出报文采用JSON格式

2.交易状态码说明

2.1调用交易时INPUT、OUTPUT节点应按照接口安全相关要求进行签名。

2.2时间格式代码说明：yyyy（年，4位）、MM（月，2位）、dd（日，2位）、HH（24小时制，2位）、mm（分钟，2位）、ss（秒，2位）、SSS（毫秒，3位）。

2.3日期时间型的数据元（例如开始时间）格式为：yyyy-MM-dd HH:mm:ss ；日期型的数据元（例如开始日期）格式为：yyyy-MM-dd。

2.4查询中输入开始结束时间，格式为yyyy-MM-dd，时间范围默认开始于00:00:00，结束于23:59:59。例如时间2020-01-01～2020-01-02 则匹配时间2020-01-01 00:00:00～2020-01-02 23:59:59 的数据。

2.5报文中的输入/输出项的字符型串中的根节点和各个子节点一律小写。

2.6类型为数值的参数，如果为空，必须传“0”，其他为空串（“”），TXT文件中空值使用“null”。

2.7TXT文件使用字符集为UTF-8。

2.8接口说明中声明的输入为输入报文中INPUT属性内容，输出为输出报文中OUTPUT属性内容。除文件上传下载交易（【U9001】）外，所有交易都应该有输入输出报文。文件上传下载交易对应文件以流式数据传输。

2.9接口输入、输出数据元代码标识为“Y”的，字典内容参照文章中字典表部分内容。

3.信用付签约信息查询：根据用户信息查询本人签约状态等信息。

3.1交易输入人员信息为单行数据，交易输出签约信息为单行数据

3.2当查询入参信息为亲情账户时，返回的签约信息为主账户签约信息

3.3非医保参保人员不能使用信用就医

4.信用付额度查询:根据签约信息查询信用额度信息。

4.1交易输入人员信息为单行数据，交易输出签约信息为单行数据.。

4.2当查询入参信息为亲情账户时，返回的额度信息为主账户额度。

4.3非医保参保人员不能使用信用就医.。

5.信用付费用明细上传：定点医药机构上传费用明细数据给平台，平台生成订单并完成信用付记账，最后返回平台订单信息给医院。后续由平台向地方医保核心系统发起验证后完成[2201]、[2301]、[6201]接口业务交互。定点医药机构需要修改处方时，需要先撤销上传，修改完成之后重新上传。

6.主动支付信息推送：当患者通过医保移动支付等渠道完成主动支付后，医院上传结算数据至平台，平台同步数据并更新订单状态，并解除用户额度锁定，不再进行平台自动结算操作。

7.自动结算信息通知：当在指定超期时间仍未收到医院调用的X1102交易时，平台将对这部分订单进行自动结算操作，并通过本交易将结算结果通知给医院，医院需更新本地数据及订单状态。

8.信用付结算信息查询：医院查询平台端的结算数据,供医院更新或核实本地数据等场景使用，订单信息为单行数据，结算信息为单行数据，结算基金分项信息为多行数据。

9.信用付退费：平台自动进行结算后的订单，若产生退款，医院可通过本交易提交退费申请，平台会同步调用银行相关接口完成退费操作并实时返回退费结果。

10.对账单下载：平台会在T+1日抓取银行的对账单，并进行汇总，医院可在T+1日调用本交易下载T日对账单数据，对账单数据包含必要的订单信息、银行结算信息，可用于接入医院自有对账平台供财务人员对账使用。

**二、医疗收费电子结算凭证接口规范（包含并不限于下列内容）：**

1.电子结算凭证上传到医疗保障信息平台电子结算凭证中心。

2.定点医药机构将电子结算凭证版式文件打包压缩，调用【4901】上传电子结算凭证接口将电子结算凭证版式文件和结算信息关联关系上传至电子结算凭证中心。调用【4902】查询电子结算凭证上传接口，查询上传电子结算凭证接口的保存结果信息，包含版式文件保存结果和结算信息关联结果。

3.定点医药机构将电子结算凭证基本信息打包压缩，调用【4903】上传电子结算凭证接口将电子结算凭证基本信息上传至电子结算凭证中心。调用【4904】查询电子结算凭证上传接口，查询上传电子结算凭证接口的保存结果信息，包含版式文件保存结果和结算信息关联结果。

4.医疗机构电子结算凭证信息管理

4.1查询电子结算凭证状态：用于查询电子结算凭证状态信息。

4.2医疗机构上传电子结算凭证：医疗机构通过此接口上传电子结算凭证版式文件与结算信息的关联关系。根据列表中的电子结算凭证代码和电子结算凭证号码按照版式文件命名规则去压缩包中解析对应电子结算凭证版式文件。判断如果结算凭证结算类型为实时结算，根据结算ID去结算中心查询结算信息与结算凭证上金额进行校验，校验通过后保存电子结算凭证版式文件，向结算中心反馈电子结算凭证与结算关联关系。上传模式为1时，电子结算凭证版式文件中需可以解析出结构化数据xml信息，上传模式为2时，版式文件压缩包中必须上传电子结算凭证相关结构化数据xml文件（需使用模式2）。版式文件压缩包内电子结算凭证相关结构化数据xml文件设置字符集格式为UTF-8。规范中的非必填项目均为不确定是否实际发生，如果实际发生则均需填写。

4.3查询医疗机构电子结算凭证上传结果：用于查询医疗机构电子结算凭证上传结果信息。

医疗机构通过此接口上传电子结算基本信息与结算信息的关联关系。判断如果结算凭证结算类型为实时结算，根据结算ID去结算中心查询结算信息与结算凭证基本信息进行校验，校验通过后保存电子结算凭证基本信息，向结算中心反馈电子结算凭证与结算关联关系。如需使用电子结算凭证版式文件时，使用电子结算凭证基本信息，调用数据管理部门接口，将电子结算凭证版式文件下载到电子结算凭证中心保存使用。上传模式为1时，文件压缩包可为空，电子结算凭证版式文件中需可以解析出结构化数据xml信息，上传模式为2时，版式文件压缩包中必须上传电子结算凭证相关结构化数据xml文件（需使用模式2）。版式文件压缩包内电子结算凭证相关结构化数据xml文件设置字符集格式为UTF-8。

4.4医疗机构重新上传电子结算凭证信息：如果原电子结算凭证通过4901医疗机构上传电子结算凭证功能上传，重传时原电子结算凭证上传类型赋值为1，查询上传结果使用4902医疗机构电子结算凭证上传结果查询功能查询。

如果原电子结算凭证通过4903医疗机构上传电子结算凭证基本信息功能上传，重传时原电子结算凭证上传类型赋值为2，查询上传结果使用4904医疗机构电子结算凭证基本信息上传结果查询功能查询。

4.5门诊就诊记录信息上传、住院小结信息上传。

1. **医疗保障信息平台定点基线版医药机构接口规范v0.9.9.8（包含并不限于下列内容）：**

1.2102药店结算接口增加药品追溯码节点信息，节点主要包括费用明细流水号、药品追溯码、拆零标志等字段。

2.3501、3502、3505、3506增加追溯码节点信息。

3.新增交易：3513-销售药品追溯信息查询;3512-入库药品追溯信息查询。

4.增加了4个库存变更类型字典值（108--111）4701接口sinc\_heal\_lv和sinc\_heal\_lv\_code接口校验调整;3506接口去除追溯节点信息必传校验。

5.新增医疗类别108，辅助生殖门诊。

6.数据质控新增：【就诊凭证类型MDTRT\_CERT\_TYPE】必须在字典值范围内校验、【中药使用方式TCMDRUG\_USED\_WAY】必须在字典值范围内校验、【出院带药标志DSCG\_TKDRUG\_FLAG】必须在字典值范围内校验、【手术操作类别oprn\_oprt\_type】必须在字典值范围内校验、【生育费用标志MATN\_FEE\_FLAG】必须在字典值范围内校验、【病种类型代码DISE\_TYPE\_CODE】必须在字典值范围内校验。

**四、包括不限于与院内系统互联互通，数据上传，投标人需承诺与采购人已有的医院信息系统进行无缝对接，所有相关接口费用由投标人承担，包含在投标总价中，并通过扬州医保系统的对接测试（须提供承诺函，格式自拟）。**

**附件2：**

**（一）法定代表人资格证明**

本人姓名： ，身份证号： ，系 （投标供应商名称） 的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件（正反双面）

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

法定代表人签字:

投标供应商：（盖章）

日期: 年 月 日

**（二）法定代表人授权书**

本授权书声明:兹（姓名）系 (投标供应商名称) 的法定代表人，现授权(授权代表姓名) 为我方就 （项目编号及项目名称） 项目的询价采购活动的合法代理人，以本公司名义全权处理一切与该项目有关的事务均予以承认。

本授权书于 年 月 日签字或盖章生效，有效期至 结束。

特此声明。

法定代表人签字：

法定代表人身份证号：

授权代表签字：

授权代表人身份证号：

投标供应商名称(公章):

日期: 年 月 日

附：法定代表人及授权代表身份证复印件（正反双面）

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**附件3：**

**承诺书（格式）**

我单位在参加（项目编号及项目名称）的采购活动中，郑重承诺如下：

1、本次采购活动中我单位申报的所有资料都是真实、准确完整的，不存在虚假响应。

2、本次采购活动中我单位所提供的技术要求和服务均满足采购人要求，且所提供的服务均为真实有效的。

如违反以上承诺，我单位同意自动放弃中标资格，承担一切法律责任并接受相关监督管理部门依法作出的处罚。

投标人名称：（盖章）

法定代表人（或授权代表）：（签字）

日期： 年 月 日

**附件4：**

**参加采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明(参考格式)**

**声 明**

我公司郑重声明：参加本次采购活动前 3 年内，我公司在经营活动中没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。

投标供应商名称（公章）：

法定代表人或授权代表签字：

**附件5:**

# 供应商廉洁自律承诺书

本次医院招标是实行公开、公平、公正的阳光工程，给予了每个供应商平等竞争的机会。作为参与此次交易活动的供应商,我公司现郑重做出以下承诺：

一、遵守《中华人民共和国政府采购法》及省、市有关公共资源交易中心的各项法律、法规和制度。

二、客观真实反映自身情况，按规定接受医院供应商资格审查, 不提供虚假材料，不夸大自身技术和提供服务的能力。

三、以合法正当的手段参与医院采购的公平竞争。不与采购人、其他供应商或者采购代理机构恶意串通，不以不正当手段诋毁、排挤其他供应商，不向采购人、采购代理机构、评审机构行贿或者提供其他不正当利益。

四、认真履行规定义务,包括:遵守采购程序，按要求编写投标、响应文件，并保证投标、响应文件内容的真实可靠；按时递交投标、响应文件，缴纳相关保证金；在评标现场遵守相关纪律，不影响正常的采购秩序；按规定的时间和程序与采购人签订采购合同；按时缴纳履约保证金，并严格履行合同。

五、向采购人、采购代理机构行贿或者提供其他不正当利益的；销售活动中坚决做到“六不”：不得直接向医疗机构和相关人员推销和促销；不得在私人住宅、旅店、饭店和娱乐等不适当的场所与医疗机构相关人员或代理人洽谈有关药品采购事宜；不得以任何理由向需方行贿或馈赠礼品；不得以任何名义为需方报支应由单位或个人支付的任何费用；不得以任何理由组织或邀请需方人员参加由本方或供销人员支付的旅游和娱乐活动；不得将与需方采购的经济活动交于需方和需方代理人的相关人员的家属、亲友从事或代理。如发生上述情况，需方有权停止支付我方货款,并处经相关部门认可的违法金额5倍的罚款；造成损失的,应予赔偿；并且三年内不进入需方销售。

六、自觉接受相关部门的监督检查。

如违反以上承诺，我公司愿承担一切法律责任，并接受医院及相关部门依法作出的处罚。

承诺单位（盖章）

法定代表人（或授权代表）签字

年 月 日

**附件6:**

**投标供应商具备《中华人民共和国政府采购法》第22条规定条件的承诺函(参考格式)**

致： （采购人名称）

我公司自愿参加 （项目名称），现郑重承诺：

我公司承诺具备以下条件《中华人民共和国政府采购法》第二十二条：

1. 具有独立承担民事责任的能力；
2. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
3. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
4. 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
5. 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；
6. 法律、行政法规规定的其他条件。

特此承诺

投标供应商： （单位公章）

日 期： 年 月 日

**附件7:**

**供应商参加投标确认函**

江苏屸川全项目管理有限公司：

本单位将参加贵公司于 月 日开标的采购编号为 的 项目的投标，特发函确认。

　　　　　　 　 （单位公章）

　　　　　　　　　　　　　 　年　　　月　　　日

附：

**供应商联系表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 单位地址 |  | | |
| 法定代表人 |  | 邮 编 |  |
| 单位电话 |  | 传真号码 |  |
| 项目联系人 |  | 邮 箱 |  |
| 联系人电话 |  | 联系人手机 |  |
| 所投分包 |  | | |

**备注：1、请准备参与本项目的供应商如实填写（以上信息均为必填内容）后邮件至采购代理机构（邮 箱：jshcqxm2022@163.com ，固定电话：0514-86663195。）**

**2、因投标供应商填写有误，造成以上信息资料的不实将由投标供应商承担责任。**