

成都三博东篱医院有限公司

成都三博东篱医院
医保智能审核和 DRG 精细化管理系统建设项目
招标文件

项目编号：cddl-xxb-2026-031

招 标 人（采 购 人）：成都三博东篱医院有限公司

编制日期：2026 年 7 月 6 日

目录

第一章 招标邀请	3
1. 邀标内容	3
2. 投标人资格要求	3
3. 递交投标文件截止时间和地点	4
4. 开标时间及地点	4
5. 邀标人信息	4
6. 标书答疑	4
第二章 投标文件的编制	5
1 投标文件编制的原则	5
2 投标的语言和计量单位	5
3 投标文件构成	5
4 技术培训及要求	7
5 投标报价及付款方式	9
6 投标货币	9
7 投标流程	9
8 评标方式及标准	10
第三章 技术要求	13
1 总体建设要求	13
2 系统建设内容	13
3 强制性要求	23
4 交付与验收	24
5 服务要求	25
6 违约责任（合同签署时可进行协商）	25
第四章 附件	27
附件 1：封面	I
附件 2、招标文件答疑确认函	II
附件 3、投标声明函、投标确认书、投标响应确认函	III
附件 4：报价函	VI
附件 5：报价表	VII
附件 6：技术规格偏离表	I
附件 7：商务条款偏离表	II
附件 8：项目实施方案（包括但不限于以下几项）	III
附件 9：服务承诺函	IV
附件 10：自投标截止之日起倒算 36 个月内无重大违法记录承诺书	V
附件 11：投标人身份证明格式（下列二选一）	VI
附件 12：电子版投标文件密码（格式自拟）	VIII
附件 13：投标人基本情况表	IX

第一章 招标邀请

开标日期：2026 年 7 月 16 日

邀标编号：cddl-xxb-2026-031

成都三博东篱医院有限公司就利用其自筹资金进行招标采购。现邀请合格投标人就下列内容按此邀请制作投标文件，加盖公章（或投标专用章）密封投标。

1. 邀标内容

序号	项目名称	数量 (套)	主要参数	备注
采购包 1	医保智能审核系统	1 套	详见第三章技术要求第一部分	可单独中标、单独签约
采购包 2	DRG 精细化管理系统	1 套	详见第三章技术要求第二、三、四部分	可单独中标、单独签约
3	交货期及工期	工期 60 个工作日（系统部署、调试与交付周期）；		
4	交货地点	成都三博东篱医院指定地点。		

特别说明：1、本项目允许两个系统分别确定中标人，若分系统授标，招标人将与各中标人分别签订独立采购合同，权利义务互不关联。

2、交货期及工期：①整体实施：若本项目由单一投标人中标并负责整个“医保智能审核和 DRG 精细化管理系统”的实施，则总工期为 60 个工作日。该工期指自合同生效后，完成全部系统的部署、调试直至最终交付的周期。

②分项实施：若本项目中的“DRG 精细化管理系统”与“医保智能审核系统”作为两个独立包件，由不同的投标人分别中标并实施，则：两个分系统各自的实施工期分别计算，每个分系统的工期均为 60 个工作日。招标人有权要求两个中标单位协调工作计划，确保整体项目协同推进。

③工期的计算起点以投标人向招标人签署进场通知单之日起计。

2. 投标人资格要求

- 2.1. 须在中华人民共和国境内合法注册，具有独立法人资格和经营许可，经营范围包含“数据处理服务”“技术开发”“软件开发”“软件销售”“信息系统集成服务”相关内容。
- 2.2. 具备三级及以上医院医保智能审核和 DRG 精细化管理系统实施案例。
- 2.3. 具备与医院 HIS 系统对接的实施能力，可提供技术证明或合作协议。
- 2.4. 自投标截止之日起倒算 36 个月内，在经营活动中没有重大违法记录。
- 2.5. 本项目不接受联合体响应，不允许分包、转包。
- 2.6. 法定代表人身份证明或附有法定代表人身份证明的授权委托书。
- 2.7. 符合法律、法规规定的其他要求。

3. 递交投标文件截止时间和地点

- 3.1. 时间：2026 年 7 月 16 日 8:20（北京时间），逾期收到或不符合规定的投标文件恕不接受。
- 3.2. 地点：成都市成华区杉板桥南一路 219 号 5A 网络信息中心。

4. 开标时间及地点

- 4.1. 签到截止时间：2026 年 7 月 16 日 08:25（北京时间）
- 4.2. 开标时间：2026 年 7 月 16 日 08:30（北京时间）
- 4.3. 投标人需在 2026 年 7 月 10 日将资质文件（第二章 3.3 项）及书面疑问（加盖公章 PDF 版+可编辑 Word 版）发送至指定邮箱：2456761499@qq.com（做资格预审及答疑准备）。
- 4.4. 开标地点：成都三博东篱医院 5A 大会议室

5. 邀标人信息

- 5.1. 招标人名称：成都三博东篱医院有限公司
- 5.2. 招标人地址：成都市成华区杉板桥南一路 219 号
- 5.3. 联系人：范昱瑶
- 5.4. 联系电话：028-68791616
- 5.5. 邮箱：2456761499@qq.com

6. 标书答疑

- 6.1. 答疑时间：预计于发布标书 3 个工作日后，开标前至少 3 个工作日举行线上标书答疑会（预计 7 月 13 日）。
- 6.2. 答疑形式：钉钉会议（会议号将通过邮件单独发送至已提交资质文件及疑问的投标人）。
- 6.3. 参会要求：投标人需凭邮件收到的会议号参会，未按时提交资质文件及疑问的单位将无法获取会议号，视为放弃答疑权利。（入会名称为：公司全称+姓名）
- 6.4. 答疑文件：答疑会结束后 2 个工作日内，招标人将发布《招标文件澄清答疑函》，作为招标文件的组成部分，与招标文件具有同等法律效力。

第二章投标文件的编制

1 投标文件编制的原则

- 1.1 投标人应在认真阅读邀标文件所有内容的基础上，按照邀标文件的要求编制完整的投标文件。邀标文件中对投标文件格式有要求的，投标人必须全部填写格式中要求的所有内容。
- 1.2 投标文件所提供的全部信息和资料是真实的和正确的，并接受对其中任何资料进一步审查的要求。投标人提交的资料密封加盖公章（或投标专用章）投标。

2 投标的语言和计量单位

- 2.1 投标人提交的支持文件和印制的文献可以用另一种语言，但相应内容应附有中文（汉语）的翻译本，在解释投标文件时以中文（汉语）为准。
- 2.2 投标文件中所有的计量单位，除邀标文件中有特殊要求外，采用国家法定计量单位。

3 投标文件构成

- 3.1 投标文件要求：投标文件包含纸质版与电子版，针对纸质版投标人应将投标文件按资质文件、商务文件、技术文件、售后文件的顺序合并装订为一册（含 1 份正本、4 份副本），并编制清晰的目录及对应页码。以上 5 份文件**均需逐页加盖公章或投标专用章且独立密封；针对电子版文件需包含：**

- 加密扫描件：上述正本文件的完整电子扫描件 1 份及附件五《分项报价表》excel 版加密压缩发送至招标人指定邮箱（邮箱：2456761499@qq.com），解压密码须在投标文件附件 12 说明；

- 现场 U 盘内附：上述正本文件的完整电子扫描件 1 份及附件五《分项报价表》excel 版进行单独封装、随投标书一同提交的**未加密**正本文件 U 盘 1 份（内含完整正本文件）。

- 3.2 产品演示：准备产品演示 PPT，演示内容包含：（宣讲及答疑时间：30 分钟）

- 1) 公司简介；
- 2) 三级或以上医院医保智能审核和 DRG 精细化管理系统建设项目案例（需与投标品牌一致，DRG 精细化管理系统和医保智能审核系统分开说明）；

- 3) 系统架构及功能实现方案；
- 4) 实施计划及要点、运维及售后安排；
- 5) 项目经理（水平、资质、实施 DRG 的案例医院），项目实施过程中更换项目经理机制；
- 6) 其他优惠承诺及措施。

3.3 资质文件部分应包含（标明页码）：

- 1) 资质文件目录；
- 2) 投标人营业执照（三证合一）；
- 3) 法定代表人授权委托书及被授权人身份证复印件（附件 11）；
- 4) 投标人在成都市或四川省范围内有公司或具备服务能力，作为承担售后服务工作的常驻服务机构；
- 5) 投标人具有国家认可的信誉机构颁发的守信用证明，例如：国家工商局、银行等；
- 6) 自投标截止之日起倒算 36 个月内无重大违法记录承诺书（附件 10）；
- 7) 三级及以上医院医保智能审核和 DRG 精细化管理系统实施案例（2024 年 1 月 1 日以后，合同复印件或中标通知书）；

注：若投标人响应，需分别提供对应系统（DRG 精细化管理系统、医保智能审核系统）的三级及以上医院同类实施案例。

若案例同时包含两个系统，请在案例标题处写明。

（例如：案例一 XXXX 医院：（响应采购包 1、2））

- 8) 投标人所投软件产品必须拥有产品的自主知识产权，并提供相应软件产品著作权证书；
- 9) 联络人身份证复印件及社保证明；
- 10) 投标人基本情况表（附件 13）；
- 11) 项目经理及团队介绍（水平、资质、实施 DRG 的案例医院）；
- 12) 标书书面疑问文件（若有）。

3.4 商务文件部分应包括：（格式详见附件 2-5、7）

- 1) 商务文件目录；
- 2) 招标文件答疑确认函；
- 3) 投标声明函、投标确认书、投标响应确认函；

- 4) 报价函；
- 5) 报价表；
- 6) 商务条款偏离表；
- 7) 付款方式响应说明（需符合合同主要条款第二章第 5 项）；
- 8) 其余补充文件（例如评标标准要求的：企业认证、合作经验、增值服务等）。

3.5 技术文件部分应包括：（按第三章技术要求格式填写）

- 1) 技术文件目录；
- 2) 技术规格偏离表（附件 6）；
- 3) 系统功能清单（含产品注册证产品名称、系统模块等）；
- 4) 提供投标产品介绍、详细模块功能列表，需分别列示 DRG 精细化管理系统、医保智能审核系统的独立功能清单，不得合并表述；
- 5) 系统建设方案（含功能设计、对接流程、安全设计）（附件 8）；
- 6) 实施计划与工期安排（附件 8）；
- 7) 测试与验收方案（附件 8）；
- 8) 运维保障方案（附件 8）。

3.6 售后文件部分应包括：

- 1) 服务承诺函（含响应时效、培训、升级服务）（附件 9）；
- 2) 本地化服务团队证明；
- 3) 免费服务期及后续年费说明。

4 技术培训及要求

4.1. 技术规格及要求：

投标人须严格对标第三章技术要求，确保培训内容覆盖系统全部功能与合规要求，无功能遗漏。

类别	具体要求（包括但不限于）
临床端培训	覆盖门诊/住院审核提醒、违规处置、场景审核、人工复核等所有临床操作功能，确保医师、护士熟练掌握弹窗处置、疑点反馈流程
管理端培训	覆盖规则配置、清单质控、DRG 分组分析、运营报表统计等功能，确保医保办、病案科、信息科可独立完成系统配置与数据查询
合规培训	同步培训最新医保审核规则、DRG 支付政策、飞检应对要点，确保参训人员理解系统逻辑与业务要求

4.2. 技术培训要求：

投标人须提供分层分类、实操导向的培训，确保医院人员可独立使用与运维，所有培训不单独收费，包含在总报价中：

培训对象	培训内容（包括但不限于）	时长	交付成果
临床医护（门诊/住院医师、护士）	工作站弹窗处置、违规项目反馈、出院审核操作、在院病例预分组查询	≥2 学时/批次	《临床端操作手册》
医保办/病案科专员	审核规则配置、结算清单质控、DRG 分组调整、申诉材料填报、报表导出	≥4 学时	《医保管理端操作手册》
信息科运维人员	系统部署架构、接口配置、日常运维、故障排查、数据备份	≥3 学时	《系统运维手册》
院领导/职能科室	DRG 运营看板解读、医保违规分析、盈亏报表查看	≥1 学时	

4.3. 其他要求：

1) 培训实施：培训不单独收费，包含在总报价中；培训场地由院方提供，讲师与教材由中标方负责；培训需安排在实际运行环境中进行，采用“讲解+实操+考核”模式，确保参训人员通过实操考核。按招标人需要安排，每年不少于 4 次培训。另需配合医院医保检查、自查自纠、模拟飞检等工作开展专项培训与现场辅导，不另行收取费用。

2) 售后与升级：

● 培训安排

时间类型	具体培训次数	备注
实施完成后，验收前	每年不少于 4 次	1、免费现场复训 2、针对新员工入职、业务流程变更或其他招标人需要的情况
免费服务期内		
有偿服务期内		

● 免费服务期内，若因医院业务调整（如新增科室、调整 DRG 分组规则）需修改系统功能，中标方需免费提供技术支持与配置调整；

● 若医院 HIS 系统升级导致接口变动，中标方需免费配合完成系统适配改造。

4.4. 专项能力提升培训：

中标方需额外提供医保合规专项培训，协助医院开展医保检查迎检、自查自纠、模拟飞检相关工作，培训内容包括但不限于飞检规则解读、疑点数据排查方法、申诉材料

填报规范、迎检应答技巧等。该部分培训不单独收费，包含在总报价中，每年不少于 2 次，可根据医院迎检需求随时安排专项辅导。

5 投标报价及付款方式

5.1. 报价为总包干价，包含软件采购、定制开发、HIS 对接、部署、培训、运维、税费等全部费用。投标人负责完成与 HIS 系统的标准化接口开发、联调工作，相关开发费用已包含在投标报价中。若招标人 HIS 厂商就接口对接收取额外费用，该费用由招标人另行承担。

5.2. 付款方式：

- 合同签订后 15 个工作日内支付 40%；
- 项目验收合格后支付 50%；
- 免费服务期满后支付 10%。

5.3 免费服务期后年服务费：DRG 精细化管理系统年服务费≤元/年，医保智能审核系统年服务费≤元/年，分别按年支付（预付 50%，剩余 50%按服务考核结果支付），填写在附件 5《报价表》中。

6 投标货币

投标货币为人民币。

7 投标流程

- 7.1. 发布标书后 3 个工作日内：发送资质文件及书面疑问至指定邮箱，等待接收钉钉会议号；
- 7.2. 发布标书 3 个工作日后，开标前至少 3 个工作日：参加线上标书答疑会；
- 7.3. 宣布开标纪律；
- 7.4. 公布在投标截止时间前递交投标文件的投标人名称，并点名确认投标人是否派人到场；
- 7.5. 核验参加开标会议的投标人的法定代表人或委托代理人本人身份证（原件），核验被授权代理人的授权委托书（原件）；
- 7.6. 公布开标人、记录人、监标人等有关人员姓名；
- 7.7. 密封情况检查：招标人检查投标文件是否按规定密封，如发现投标文件没按规定

密封，则当众原封退还。投标人检查自己投标文件袋是否与递交时一致

- 7.8. 按照签到顺序抽取演示顺序；
- 7.9. 递交投标文件及其电子版；
- 7.10. 宣读投标人声明函；
- 7.11. 投标人离场，公布资质审核结果；
- 7.12. 开启投标文件袋，讲解 PPT 并答疑；
- 7.13. 集中唱标；
- 7.14. 议价环节；
- 7.15. 最终报价；
- 7.16. 磋商（若有）；
- 7.17. 综合评审（磋商后预计 5 个工作日内）；
- 7.18. 公示成交供应商（预计 10 个工作日）；
- 7.19. 签订合同、执行项目。

8 评标方式及标准

综合评估法，对商务资质、技术方案、实施周期、售后服务、价格等综合评审，按得分由高到低确定中标候选人。

医保智能审核和 DRG 精细化管理系统建设项目评分标准 (三博脑科医院管理集团股份有限公司-成都三博东篱医院)		
投标人不得以低于成本的报价竞标。如果评标委员会发现投标人的报价明显低于其他投标报价,使得投标报价可能低于其成本的,将要求该投标人作书面说明并提供相关证明材料。投标人不能合理说明或不能提供相关证明材料的,评标委员会将认定该投标人以低于成本报价竞标,其投标作无效投标处理。		
权重	项目及分值	评分细则与标准
一、商务部分 (19+2 分)		
1%	营业执照合规 (1 分)	具备独立法人资格,营业执照经营范围包含“数据处理服务”“技术开发”“软件开发”“软件销售”相关内容,证照齐全且在有效期内得 1 分,否则不得分。
1%	投标人规模 (1 分)	根据投标人综合实力按以下标准累计计分,最高得 1 分: 1. 注册资本 ≥ 1000 万元,得 0.3 分; 500 万元 $\leq$ 注册资本 < 1000 万元,得 0.2 分; 注册资本 < 500 万元,得 0.1 分; 2. 员工总人数 ≥ 80 人,得 0.3 分; 50 人 $\leq$ 员工总人数 < 80 人,得 0.2 分; 30 人 $\leq$ 员工总人数 < 50 人,得 0.1 分; 3. 社保参保人数 ≥ 50 人,得 0.4 分; 30 人 $\leq$ 社保参保人数 < 50 人,得 0.2 分; 社保参保人数 < 30 人,不得分。 注:需提供营业执照(体现注册资本)、社保缴纳证明(近 3 个月)、企业人员花名册(加盖公章)作为佐证材料,未按要求提供对应项不得分。

8%	典型用户案例（8分）	投标人提供 2024 年 1 月 1 日以后全国综合性三级及以上医院 DRG 精细化管理系统、医保智能审核系统的实施案例（需提供合同复印件加盖公章，含封面、标的清单、金额、签字盖章页）。每提供 1 家得 2 分，最高得 8 分； 无符合要求的案例直接取消投标资格。
1%	投标人信誉（1分）	投标人具有国家认可的信誉机构颁发的守信用证明，提供得 1 分，不提供不得分；例如：国家工商局、银行等
4%	产品自主知识产权（4分）	投标人所投软件产品必须拥有产品的自主知识产权，并提供 DRG 系统软件产品著作权证书，每提供一个得 2 分，最高得 4 分； 无对应软著直接否决投标。
2%	企业认证（2分）	投标人拥有省级高新技术企业资质证书、软件企业认定证书，每提供 1 个证书得 1 分，最高得 2 分
2%	合作经验（2分）	投标人具有四川省或成都市医保局合作经验，提供相关证明材料（如合作协议、中标通知书、合同复印件等加盖公章），得 2 分。
2%	增值服务（2分）	投标人提供增值服务，经招标人评判，认定符合增值服务的加 2 分
二、技术评分（51+5 分）		
5%	技术能力（5分）	需对本次项目需求理解完整，设计方案对四川省及成都市医保及 DRG 现状充分评估，提供完整的方案。提供方案中需体现功能完整性（覆盖 DRG 所有业务，最大化提供功能模块）、操作可行性并考虑医保和 DRG 政策调整，评分范围：0-3 分。 系统架构设计灵活性，人机交互界面友好、操作简单快捷，数据结构科学、合理，可扩展性强，评分范围：0-2 分。
25%	参数偏离（20+5 分）	1. 对照第三章技术要求中标注★的非★★功能项，全部满足且无负偏离得 20 分，每出现 1 项负偏离扣 1 分，扣完为止； 2. 标注★★的功能项为实质性要求，任意一项不满足直接否决投标； 3. 系统存在正偏离或提供超出招标要求的功能，根据业务价值由评委酌情加 0-5 分，总分超过 100 分按 100 分计。
14%	实施方案（14 分）	提供项目实施方案，内容主要包含：项目实施计划、项目实施要点、项目经理（水平、资质、实施 DRG 的案例医院），项目实施过程中更换项目经理机制。项目验收合格后，投标人提供至少 1 名全程参与本项目实施的工程师驻场 3 个月。最高得分 14 分。
8%	售后服务（8 分）	1) 投标人承诺提供 7*24 级别的售后服务，提供得 1 分，否则不得分； 2) 投标人承诺在故障报修后，通过其它途径无法处理故障时，厂商应承诺在报修后（1 至 2 小时）赶赴现场，恢复系统的正常运作，提供得 1 分，否则不得分； 3) 投标人承诺对已购买的系统提供终身免费升级服务，包含由国家政策性调整所产生的需求，都将免费完善需求并按时提供升级服务，提供得 1 分，否则不得分； 4) 投标人承诺在收到院方需求，24 小时内给出解决方案，对于一些复杂的需求，厂商应在 48 小时内安排需求工程师赶赴现场开展需求调研工作，评估后给出具体的解决方案，提供得 1 分，否则不得分 5) 投标人在成都市或四川省范围内有公司或具备服务能力，作为承担售后服务工作的常驻服务机构，成都市内得 2 分，四川省内成都市外得 1 分，不提供不得分； 6) 该项目的实施人员必须为投标人所在单位的正式员工，具有 DRG 系统项目三年以上实施经验，并全程参与成都三博东篱医院 DRG 系统的实施；投标人需提供实施人员 3 年的连续社保证明、实施过医院的客户证明（盖公章），每提供 1 人得 1 分，最高得 2 分。 未承诺免费服务期≥1 年、7×24 支持、重大问题 2 小时响应、一般问题 24 小时解决，对应项按 0 分计。
4%	系统接口（4 分）	能够与第三方系统无缝对接（例如：HIS 系统、集成平台），并自愿承担接口开发工作。提供得 4 分，最高得 4 分，不提供不得分。

三、价格评分（30 分）		
30%	投标报价分 (30 分)	基准价：供应商有效最终报价的最低价；投标报价得分：基准价/投标报价×30%×100； 最高得 30 分；投标报价得分保留两位小数

评分补充说明：

- 技术评分将分别对 DRG 精细化管理系统、医保智能审核系统进行独立核验：技术能力、参数偏离、实施方案、售后服务、价格评分项均按系统单独计分，任一系统实质性条款（★★）不满足即否决对应系统投标资格，不影响另一系统评审。
- 商务评分中「典型用户案例」项，若分系统投标，分别核算各系统对应案例得分，合并计算总案例得分。
- 若分系统确定中标人，合同金额以各系统中标报价为准，分别签订、独立履约。

第三章 技术要求

1 总体建设要求

本项目需构建「事前提醒-事中管控-事后分析」的全流程 DRG 及医保智能审核体系，实现与医院现有 HIS、病案系统等核心业务系统的无缝对接，达成以下目标：

- 合规管控：全覆盖国家、四川省医保局最新审核规则与 DRG 支付政策，实时拦截违规收费、不合理诊疗行为，降低医保拒付风险；
- 精准分组：支持本地 DRG 分组规则适配，实现在院病例实时预分组、盈亏预警，辅助临床优化诊疗路径；
- 管理赋能：为医院提供多维度 DRG 运营、医保审核、病案质量分析数据，支撑精细化运营决策；
- 安全稳定：系统需满足医疗数据安全要求，支持断网续传、操作留痕，保障业务连续性。

注：本项目两套系统可独立运行、独立对接，也可一体化部署，投标人需在方案中明确两套系统的边界及协同机制，若分系统投标需保障后续可平滑集成。

2 系统建设内容

2.1. 第一部分建设需求

系统	模块	功能	功能描述
临床端	门诊审核提醒	▲门诊审核	系统具有门诊处方实时审核功能。在医师开具门诊处方时自动对处方进行实时审核，筛查出可疑违规项目后及时提醒医师进行处理。
		门特审核	系统具有门特处方实时审核功能。医师开具特殊门诊处方时，系统自动对处方进行实时审核，筛查出可疑违规项目后及时提醒医师进行处理。
		▲门诊预警拦截处置	系统针对门诊提醒的违规结果，实时拦截并具有多种疑点处置方式，支持用户继续使用并填写使用理由，支持标记自费项目，支持与 HIS 对接取消本次开单内容，支持与 HIS 对接实时补充违规项目相关的医保诊断。
	住院审核提醒	住院医嘱审核	医师开具住院医嘱时，系统实时对本次医嘱明细的医保支付限制性、医保收费合理合规性进行审核，并弹窗提示（疑似）违规信息，同时系统具有拦截处置方式。
		住院计费审核	各科室将计费项目录入 HIS 系统并提交保存时,HIS 系统自动调用住院费用实时审核服务对待保存的收费项目进行实时审核，如有违规项目则进行实时提醒。
		★医生站出院审核	医生在工作站中对患者进行出院操作时，系统基于医保支付限制性、医保收费合理合规性、医保管理类规则对患者本次就诊的全部费用进行全面审核，并对存在（疑似）违规项目进行提示。将不符合报销规则的费用设置可选处理为自费不纳入报销。

		★护士站出院审核	临床科室护士在为病人办理出院手续时，系统基于医保支付限制性、医保收费合理合规性、医保管理类规则对患者本次就诊的全部费用进行审核，并对存在（疑似）违规项目进行提示。设置强制校验项目。
		▲医保办出院审核	系统支持患者出院结算前由医保办审核人员审核患者费用，对患者本次就医费用记录整体审核药品、耗材、诊疗项目相关医保规则，并展示疑似违规信息，系统支持将不符合报销规则的费用自动处理为不纳入报销。
		★住院预警拦截处置	系统针对住院医嘱、计费、出院提醒的违规结果，实时拦截并具有多种疑点处置方式，支持用户继续使用并填写使用理由，支持标记自费项目，支持与 HIS 对接取消本次开单内容，支持与 HIS 对接实时补充违规项目的医保诊断。
	在院患者日审	住院每晚预审	每晚定时对在院医保患者的全部费用明细进行审核，并保存审核结果数据，第二天各科室医保管理员或医保办可对违规但医师认为合规的费用进行复核，或直接提醒到医护人员，由医护人员及时纠正，避免违规行为继续发生。
		日审违规提示	查看每晚预审违规的患者及处理进度，支持查看违规项目明细并提供疑点处理方式。
管理端	运营监控	审核监控	1. 支持对医院审核结果、违规情况进行实时监控，监控维度包含年度、月度、日等。 2. 支持汇总查看医院整体审核情况，可分别查看门诊审核、住院审核的不同结果。 3. 提供实时的审核人数、强制保存人次数、审核明细数、强制保存明细数、审核费用、强制保存项目费用、返回修改人次数、返回修改费用等指标的汇总统计。 4. 支持可视化查看违规明细费用占比、不同场景的明细单量与违规明细单量月度趋势图、人工审核明细数量及违规情况、根据违规人次进行的违规规则排名 top5、违规科室 top5、违规项目 top5、根据违规金额进行的违规规则排名 top5、违规科室 top5、违规项目 top5。
	审核综合分析	审核情况总览	支持以审核时间、审核场景、院区字段做查询，展示提醒总金额、提醒项目数、提醒率，提醒情况趋势。支持按科室、医生、规则、项目 4 个维度所有组合情况进行下钻查看。
		审核预警分析	支持通过时间、审核场景、医保类型、规则等级、医师操作对预警项目做分析。从项目、规则、科室、医师多维度展示审核预警提醒情况及医师操作情况，并通过图表形式展示。
	审核违规分析	科室可疑违规汇总	支持按时间范围查看各科室的违规病例分布情况，从科室、医生、患者三大维度分析，直接对比各科室的违规频次情况、临床操作反馈情况，定位问题科室，支持违规明细，查看患者费用明细、审核详情，支持数据导出。
		▲医生可疑违规汇总	支持按时间范围查看各医生的违规病例分布情况，直接对比各医生的违规频次情况，对比临床对拦截项目的各类操作占比情况，查看定位问题医生，支持违规明细，查看患者费用明细、审核详情，支持数据导出。
		▲规则可疑违规汇总	支持按时间范围查看各类规则的违规病例分布情况，从规则、项目维度直接对比各类规则的违规频次情况，对比临床对各类规则的操作占比情况，查看定位问题规则类别，支持违规明细，查看患者费用明细、审核详情，支持数据导出。

		▲审核疑点明细查询	支持通过条件筛查住院审核记录数据，支持按违规等级筛选违规数据，支持筛选审核违规、审核通过、无规则的数据；支持查看违规病例门诊详情信息，包括患者基本信息、参保信息、就诊信息、违规规则；支持数据导出。
	场景审核	★场景审核	1. 支持医院根据院内管理需求设置审核场景（门诊：挂号/处方/缴费，住院：住院登记/医嘱/每日记账/转科室/预出院/出院结算），并查看单据审核情况。 2. 单据查询主要为医院管理者提供决策支持辅助，系统支持对已审核的所有单据进行信息查询，并支持查看单据的费用明细，实现从参保类型、就医方式、住院状态、人员类别、科室、医生、参保人、单据号等角度进行单项定义或综合查询。 3. 管理者通过查询某患者在院期间所有历史数据以及违规数据，可以跟踪分析医生的医疗行为，及时发现不合理用药、不合理检查、不合理收费行为，实现对异常违规信息的全方面监控。
	人工审核	★★人工审核（临床）	1. 支持医院设置人工审核管理流程； 2. 支持医院对触发人工审核条件的数据在系统上进行人工查验，针对临床处理结果进行复核，并支持人工处理转违规操作。
		审核流程配置	支持人工审核流程配置，包括审核场景、结果类型、审核人员等配置。
		审核日志	系统自动记录人工审核的操作日志，便于问题追溯。
	医保管理	★导入分发	1. 支持医保办导入医保下发的初审扣款数据； 2. 系统可自动匹配数据并分配到各个科室，也可手动分配至各个科室。
		★院内反馈	1. 根据系统分配结果，科室能够接收到医保办分派的医保数据，并能够查看该病例的违规情况和强制保存医嘱时填写的原因，从而辅助填写医保申诉原因； 2. 支持单条反馈和批量反馈。
		★医保扣费	支持查看、检索医保办导入的医保终审扣款数据。
		★★模拟飞检	提供飞检、交叉、专项、自查自纠疑点收费项目、药品、耗材数据明细，分析。配套提供模拟飞检操作培训，协助医院开展常态化自查自纠及迎检准备工作，相关培训不另行收费。
	决策支持	业务分析	1. 支持从总体业务、科室业务、医生业务等维度进行总体情况和违规情况汇总分析。 2. 总体业务维度提供医院整体的审核明细量、违规明细量、审核明细费用、违规明细费用的汇总，正常单量与违规单量的占比，正常费用与违规费用的占比，违规明细数量趋势图和违规明细费用趋势图等。 3. 科室业务维度提供各科室及各科室明细的使用人次、明细单量、费用占比、违反规则等数据的统计，展示各科室的违规明细数量趋势图及违反规则排行。 4. 医生业务维度提供医生违规单量占比排名柱状图及各医生的违反规则数、违规单量占比、违规费用占比等情况。
		违规分析	1. 系统提供灵活的违规费用分析、违反规则分析及功能，为医院对审核中存在的问题进行针对性地改善和提高提供数据依据。 2. 违规费用分析支持查看月度项目违规趋势柱状图、违规项目类型排名、违规项目排名和各违规项目的使用人次、使用数量、

	审核管理		涉及科室、涉及医生等。违反规则分析从违规规则角度统计违规数量、违规数量占比、违规金额、违规金额占比等关键指标。
		明细查询	1. 支持不同审核场景的单据明细项目查询。 2. 支持场景、是否违规、违规规则、项目类型等多种查询条件自定义； 3. 支持数据导出。
		★规则设置	1. 提供审核规则管理，主要规则编码、规则名称、规则级别、规则数据等； 2. 提供针对医保药品、诊疗项目、医用材料等多种审核规则等。规则细类设计可以包含但不限于以下分类： （1）重复收费；（2）中药饮片审核；（3）超临床常规治疗频次；（4）非基本医疗保险目录；（5）限定性别审核；（6）限儿童；（7）超限定数量；（8）超限定价格；（9）限定医院类型级别；（10）限定就医方式；（11）分解住院；（12）超限定频次；（13）违反项目匹配；（14）违反限定适应症（条件）用药等 3. 可根据需求自定义规则逻辑、添加规则数据。
	审核管理	★场景审核配置	支持医院根据院内审核需要，基于门诊、住院不同场景分别配置审核规则，以便灵活应对各场景的审核要点。
		参数配置	1. 支持不同规则配置不同的规则级别。 2. 根据规则级别的严重程度配置级别管理属性，如强制阻断、需说明等。
	系统配置中心	信息维护	维护系统从 HIS 中采集医院的医疗机构信息、科室信息、人员信息、医护人员与科室关系。
		权限管理	支持自定义用户角色，实现按角色分配功能权限。支持编辑、删除、复制角色信息。
		参数配置	系统具有流程参数配置功能，配置监管业务场景启停、业务流程方式、接口方式、功能菜单启停、字典设置。
	智审规则管理	规则启停	该功能可对系统内置的医保审核规则按不同业务场景启停，支持按医保项目或规则类别进行启停。
		提醒操作配置	具有违规疑点数据的操作选项及提醒文本配置功能，支持对不同审核场景、不同项目、不同规则自定义配置操作选项或提醒文本。配置继续使用的备案理由模板，支持配置个人模板或通用模板。
		规则分类管理	具有自定义规则分类的新增、删除、编辑维护功能，支持用户自定义规则分类，配置规则所属类别。
	知识库管理	医保项目目录	支持查看和检索国家医保药品分类与代码、国家医保药品分类与代码（中药饮片）、国家医保服务项目信息、国家医保医用耗材分类与代码。
		西医诊断手术	支持查看和检索 ICD-10 国家临床版 2.0、ICD-9-CM3 国家临床版 3.0、ICD-10 医保版 CHS1.0、ICD-10 医保版 CHS2.0、ICD-9CM3 医保版 CHS1.0、ICD-9CM3 医保版 CHS2.0。
		临床指南	支持查看和检索临床指南、临床路径。
		说明书	支持查看和检索西药药品说明书、中成药品说明书。
		智审规则	支持查看智能审核规则
	系统管理	★场景配置	支持医院根据管理需求自定义配置审核场景及对应弹框类型、对接医保接口、展示维度及形式，辅助医院日常工作流程开展全方位审核。

2.2. 第二部分建设需求

系统	模块	细分功能	功能描述
临床端	质控工具	结算清单预览	临床医生或病案科，进行在院/出院患者病例完善提交，调用结算清单接口，系统自动质控，根据质控结果返回 URL 链接提供给临床端；界面支持进行清单预览、清单质控结果查看，清单预分组结果查看。临床医生可根据质控结果返回 HIS 系统进行信息的修正。
		结算清单质控	
		结算清单预分组	
		结算清单提交前质控	根据医保文件与病例实际，对该结算清单的病例的完整性、逻辑性、合理性与编码问题进行质控。质控规则至少包括主诊断灰码、手术灰码、肿瘤组疑似入组错误质控内容并提示具体的错误原因及修改建议。
		结算清单修改	具有结算清单可修改部分录入功能，医院可按照质控规则提示对结算清单进行修改。每步修改痕迹对应的修改时间与账户都归档记录。
		结算清单保存	修改完后的结算清单可直接由系统进行保存，支持缓存功能，对于未修改完的结算清单可中途保存后之后再次进行修改。
管理端	系统首页	住院病例结算清单的统计预览数据下钻	1. 按照指定时间区间，进行总体清单数、机审违规及违规占比统计、归档进展统计、归档上传统计、清单评分前后均分的比对、清单入组情况分析入组率统计。 2. 系统提供按照违规规则统计、按照科室等维度统计机审违规及人工反馈 top 值，支持跳转查看违规明细信息。
	清单审核及质控	★清单审核流程设置	支持根据用户管理需要，后台配置清单管理流程，可包括初审-复审-三审-四审-终审等。
		清单质控	支持查看清单质控结果（正常\违规），选中单条清单数据，可查看清单原始数据信息及清单的质控违规提示；支持对接医保平台展示医保质控结果信息。
		★清单查看/编辑	在各级审核节点，按照用户操作权限，可点击查看\编辑进行清单的预览及编辑，用户在线进行清单编辑后可实时调用清单质控引擎、分组引擎、拨付引擎进行修正后结算清单的质控、模拟分组、预估拨付结果及清单评分，可上下翻页灵活切换清单。
		★清单分组前后比对	清单列表展示结算清单修正前后的入组情况，可用于修正前后的比对。
		★清单审核/反馈	1. 支持结算清单的单条/批量的审核通过； 2. 清单审核过程中，若存在错填漏填等违规信息，用户可进行反馈意见的填写并反馈至前置审核节点，前置审核节点用户可进行清单的调整与补充，重新进行数据审核流转； 3. 审核无误的清单，可进行单条/批量数据的审核通过操作，提交至下一个节点。
	清单归档上传	清单归档	终审完成后，结算清单进行自动归档，不支持修改；支持清单预览。
		★清单导出	支持归档清单打印、导出 pdf。
		★结算清单上传	结算清单确认无误后，可进行单条/批量，定时或手动上传医保，根据医保上传质控结果更新上传状态，若清单未上传/上传失败/审核不通过时，均支持主动或被动撤档，将结算清单撤回审核流程中，支持结算清单的修改编辑，修正完成可重新审核归档，上传医保。
		医保查询	支持对接医保平台对本院上传的清单数量进行查询，帮助医院实时掌控院内清单上传情况。查询数据包括：未提交数量、已提交数量、审核通过数量、审核不通过数量、医院上传数量、应上传数量。
	DRG/DIP退出申请	DRG/DIP 退出申请	支持对已经上传至医保的结算清单进行申请退出 DRG/DIP 结算，支持选择退出类型、上传退出原因，申请后支持查看申请进度、申请结果、撤销申请。

	医保反馈	★医保反馈数据导入差异比对	按结算月度进行数据归集，根据反馈信息与清单分组、主诊断、主手术的对比差异及医保分组费用及医疗总费用的对比差异，进行确认是否申诉/退回审核，如申诉可在线填写申诉材料，反馈医保，如退回审核则可选择退回的审核节点，填写退回原因，退回至对应节点后重新进行修改审核及上传。
		★医保结算数据导入结算信息分析	医保结算数据导入，根据结算月度进行数据归集，展示月度结算信息，进行数据分析。
	清单查询	清单类型范围	支持全医保支付方式清单的质控及管理包括：按项目、单病种、按病种分值、疾病诊断相关分组（DRG），按床日、按人头、其他。
		清单查询	清单查询列表支持查看全量结算清单数据，支持各界面统计图的下钻数据显示，支持数据下载。
	统计分析	评分分析	按照指定时间区间，统计结算清单修改前后预分组情况及评分情况，支持查看清单具体扣分项。
		规则分析	1. 分别统计全院/科室/医师等维度在指定时间段内，按照系统默认违规规则分类或用户自定义违规分类进行数据聚合，统计规则总数、违规规则数、违规清单数、违规占比、扣分情况等。 2. 统计图按照违规规则分类、具体违规规则进行排序，显示全院、科室、医师等的违规情况。
		工作量统计	按照指定时间区间，对用户账号进行审核工作量统计，分别统计审核次数、审核清单数、反馈次数修改清单次数等。
	基础设置	诊断字典	支持维护医院诊断表、医保诊断标准表、卫健诊断表。
		手术字典	支持维护医院手术表、医保手术标准表、卫健手术表。
		诊断映射	支持院内人员进行诊断映射表的维护管理，医院诊断表映射到医保诊断标准表，医院诊断表映射到卫健诊断表。
		手术映射	支持院内人员进行手术映射表的维护管理，医院手术表映射到医保手术标准表，医院诊断表映射到卫健手术表。
		规则配置	1. 支持院内人员进行规则的启用、停用操作、前置审核规则配置及规则分值的设置。 2. 支持对每一条规则进行分值设置，使清单评分更贴近医院本地化、个性化管理。 3. 支持自定义违规分类，使医院对清单的审核管理更加个性化。
	结算清单上传总览	结算清单上传总览	系统收集病例全流程住院信息，按照医保文件标准生成可视化的医保结算清单。从结算清单的完整性、逻辑性、合理性与编码问题维度展示结算清单的质控情况，统计分析排名前十的异常校验类型，辅助医院工作人员分析病案问题。
	质控前后对比	质控前后对比	对比接收的原始医保结算清单与最后上传至医保局的结算清单，统计并展示入组、盈亏的前后差异。
	医院病案清单管理	病案首页总览	总览医院整体病案质控情况，从医院总体情况、完整性、逻辑性、医保分组质控维度展示病案的质控情况，并对质控指标进行趋势对比，统计分析排名前十异常校验类型，以及医保分组质控情况，辅助医院工作人员分析病案问题。
		病案首页质控	功能依据国家卫健委发《住院病案首页数据采集接口标准》与《住院病案首页数据质量管理与控制指标》对病案填写的完整度、逻辑性进行分析，分版块统计填写完整的病案数量及占比，从费用、编码、日期维度校验病案填写的合理性和规范性，具有每份病案完整度填写的详细分析结果。并基于质控结果形成病案质量评分，支持查看每份病案的得分详情。各科室、病案科、管理人员可依据此数据，整体把控

			自身病案填写情况，明确病案填写整改方向。
		病案首页评分	功能从总体得分、完整性得分、逻辑性得分维度，展示病案的扣分情况，并具有具体的扣分原因，辅助工作人员定位病案问题。
		病案编码对比	功能对医生 HIS 端填写病案首页与病案科修正病案首页进行对比，找寻医生在填写病案首页中的常见问题并督促其改正，并统计病案科在其中矫正工作量。
		结算清单总览	总览医院整体结算清单质量，从总体情况、完整性、逻辑性、合理性、编码问题与诊断手术漏填错填，展示结算清单的质控情况，并对质控指标进行趋势对比，统计分析排名前十异常校验类型，辅助医院工作人员分析结算清单问题。
		结算清单质控	基于国家医保局文件、十五项医疗保障信息业务编码标准政策文件，集成填报规范质控、疾病编码质控、信息业务编码质控、分组逻辑、资源消耗模型，为临床医生提供辅助诊疗、规范分组、付费预测、编码推荐、清单质控全过程信息支撑。
		结算清单评分	从总体得分、完整性得分、逻辑性得分、合理性得分、编码问题得分维度，展示结算清单的扣分情况，并具有具体的扣分原因，辅助工作人员定位结算清单填写问题。
		清单编码对比	对于修改后的结算清单，系统具有质控前后入组变化、盈亏变化、标杆变化的统计维度，同时统计质控编码人员工作量与行为。
	医院入组分析	医院入组分析	基于分组器返回的分组结果，根据查询条件分无分组方案质控、诊断编码质控、分组参数质控、医保排除质控不同类型统计错误病例数及占比情况。各科室、病案科、管理人员可依据此数据，分析该病例的未入组原因，明确病案、医保结算清单填写整改方向。
	病例数据查询	病例数据查询	可同时查询住院病案首页数据和医保结算清单明细数据，通过病案号直接连接至病案首页或结算清单，并支持一键切换住院病案首页和医保结算清单。系统支持在线实时质控病例数据，将病案首页、结算清单错误项进行高亮显示，鼠标光标移动到该处，提示问题原因。

2.3. 第三部分建设需求

模块	细分功能	功能描述
在院病例 DRG 预分组系统	病案信息	1. 支持病案基础信息的查看； 2. 支持病案信息指标的灵活可配及修改； 3. 提供实时预警，包括费用预警、不合理入院预警等，预警条件支持启用/关闭，通过智能监测不合理行为，降低费用超支风险； 4. 支持再入院病例提示，可查看历次相关住院的 DRG 分组与诊断/手术信息； 5. 支持不合理入院规则配置设置； 6. 新增编码质控：对病例的诊断编码和手术及操作编码进行编码质控，从错误、疑似、建议维度展开提示，包括主诊断选择错误、重复编码、合并编码质控内容，并提示具体的错误原因及修改建议； 7. 新增非编码质控：数据质控逻辑内置于医院 HIS 系统、病案系统，本功能从完整性、逻辑性即时提供针对于每份病案提供质控的结果，并提示具体的错误原因，辅助工作人员定位病案问题； 8. 新增病案评分：功能内置于医院 HIS 系统、病案系统，从总体得分、完整性得分、逻辑性得分维度，展示病案的扣分情况，并具有具体的扣分原因，辅助工作人员定位病案问题。

	实时动态分组	1. 支持分组器本地化适配，建立本地政策规则，应用算法实现模拟分配，支持实时查看 DRG 预测分组及拨付指标； 2. 支持患者的拨付指标与归属病组的付费标准进行对比； 3. 支持拨付指标的灵活配置； 4. 对于未入组病例，给与未入组原因； 5. 支持部分指标的公式可视化，明确指标计算逻辑。
	动态预警	对动态病历费用达同级别省均费/省均住院天数达 70%时预警
	★大数据相似分组	1. 支持对医生填写的诊断和手术进行分组测算，展示所有手术/诊断组合的分组可能，为医生的诊断信息填写，提供分组参考； 2. 支持不同分组的分组结果，按照预估结算费用/权重进行倒序排序。
	★大数据模拟分组	1. 为医生提供模拟分组小工具，支持医生进行诊断、手术编码的调整/修改，系统通过内在的分组引擎及拨付引擎，显示相应的分组结果与拨付结果； 2. 支持一键导入当前在院病例的分组信息，并支持增加、删除或调整诊断/手术顺序，重新进行分组预测。
	费用明细	1. 支持图表、列表两种形式，查看费用明细大类；支持按照总费用占比倒序排序； 2. 支持查看费用明细项目详情。
	分组模拟	功能内置于医院 HIS 系统，医生可双击诊断及手术的方式调整主诊断与次诊断，主手术与次手术的顺序，对不同诊断与手术组合进行分组模拟。

2.4. 第四部分建设需求

模块	细分功能	功能描述
首页	总体概览	提供全院 DRG 整体运行监控，对分组情况、结算差异、费用差异结构、监控预警、绩效指标等 DRG 重点指标及维度进行综合展示。 1. 可快速定位分组效能，查看入组率，支持入组病例数、未入组病例数下钻展示病例详情； 2. 统计全院整体超支结余情况，从科室等维度可视化展示其预估结算差异情况，支持查看医院总体服务质量； 3. 统计展示医院的 ADRG 组数、DRG 组数、时间消耗指数、费用消耗指数、CMI、再入院率及指标的同比环比情况。 4. 综合性多规则判定违规医疗行为（体检住院、住院配药、分解住院、无治疗住院、超长住院、挂床住院），支持下钻定位具体病例；支持规则灵活配置。 5. 支持查看不同病例类型的病例数分布，支持下钻； 6. 支持按照科室/医生等维度展示超支结余数量； 7. 展示超支、结余科室等维度的 top5 及其对应的预估结算差异； 8. 展示超支/结余病组数量及其占比信息，展示超支/结余病组 top5 及其对应的预估结算差异； 9. 支持查看 MDC 相对指数、ADRG 相对指数、DRG 相对指数、CMI、低风险死亡率、时间消耗指数、费用消耗指数多项重点指标。
	医保付费预测分析	医保支付概览、科室盈亏分析、医生盈亏分析、病组盈亏分析、病例盈亏分析、医院费用分析、预测单价管理、医保反馈对比、医院病种分析、DRG 付费申诉

病例管理	病例查询	1. 依据全院及科室账号权限，实现病例在科室/医生等维度下的差异分析，定位差异主因； 2. 实现对病例类型、再入院、差异分类、支付方式、DRG 编码等进行单项或综合查询； 3. 支持检索条件自定义，可控制显示与否及顺序调整； 4. 支持表头自定义，可控制表头字段显示与否及顺序调整； 5. 支持查看病例费用详情； 6. 支持数据下载。
差异分析	差异汇总- 总体汇总	1. 根据数据口径进行联动筛选，从科室/医生/病组等维度，对其超支结余进行统计分析； 2. 统计不同医保细分类型的患者分布情况； 3. 展示不同病例类型的病例数，且支持下钻； 4. 展示病组统计分析； 5. 展示全院整体的预估结算差异及时间变化趋势； 6. 展示费用整体情况； 7. 展示各类费用结构占比，支持后台配置。
	差异汇总- 医院科室	1. 从科室维度，统计科室的病例数、预估结算费用、预估结算差异、差异比例、差异分类、差异主因等； 2. 支持科室之间的横向对比；支持查看不同科室的预估结算差异随时间序列的变化趋势； 3. 支持科室的超支结余占比分析； 4. 支持科室服务能力及服务效率的展示分析； 5. 支持数据下载。
	差异汇总- 责任医生	1. 从责任医生的维度，统计责任医生的病例数、预估结算费用、预估结算差异、差异比例、差异分类、差异主因等； 2. 支持查看不同责任医生的预估结算差异随时间序列的变化趋势； 3. 支持数据下载。
	★差异汇 总-病例类 型	1. 支持不同病例类型的预估结算差异统计及环比展示； 2. 支持查看不同病例类型的分布； 3. 展示不同病例类型的病例时间变化趋势； 4. 展示不同病例类型所对应的病例数、病例数占比、费用指标、差异分类等。
	差异汇总- 权重分析	1. 统计不同权重范围内病例数、病例数占比、病组数、病组数占比、预估结算费用、差异分类等指标； 2. 支持权重范围阈值的自定义配置； 3. 支持不同病例权重的分析及不同病组权重的分析； 4. 支持数据下载。
	病组分析- 汇总分析	1. 对超支结余病组进行指标统计； 2. 对 MDC、ADRG、DRG 的分布，进行统计； 3. 提供病组权重-预估结算差异波士顿矩阵分析，将病组划分为优势病种、基础病种、劣势病种、潜力病种，引导医生进行重点病种管理； 4. 展示超支结余病组 top5； 5. 支持从全院/科室/责任医生维度统计入组率、病例数、预估结算费用等核心指标； 6. 支持病例、病组数的下钻查询。

	★病组分析-病组查询	1. 从病组维度展示各个病组的费用信息、差异分类、费用结构分析，支持查看病组所涉及的科室/医生的数量，支持页面联动及交互展示； 2. 支持 DRG 编码/名称、差异分类等进行单项或多项综合查询； 3. 对病组进行差异分析，快速有效定位病组差异主因； 4. 支持数据下载。
	病组分析-综合查询	1. 在病组层面，支持从科室/医生的维度，进行超支结余、费用结构及 DRG 重点指标统计分析； 2. 支持点击病组病例数，进行下钻展示病例详情； 3. 支持对各维度-病组层面进行差异分析，快速有效定位病组差异主因； 4. 支持对整体结算差异、科室结算差异、费用结构进行分析； 5. 支持数据下载。
	★病组分析-统计分析	1. 支持筛选单个病组分别在科室/责任医生等维度下的对比统计分析； 2. 支持费用明细查看，定位差异主因中的最贵的明细和最多的明细； 3. 根据选择的维度，可联动显示当前病组在不同科室/责任医生等下预估结算差异及差异比例； 4. 根据选择的维度，可联动显示当前病组在不同科室/责任医生等维度的住院总费用及病例数情况，并可与左侧指标联动展示月度趋势。 5. 根据选择的维度，可联动显示当前病组的病例类型在不同科室/责任医生等维度的病例占比情况，并可与左侧指标联动展示月度趋势。 6. 支持数据下载。
★监测预警	维度选择	支持选择科室等维度，选定后，页面其他指标可联动显示当前选定维度的相关信息。
	分组结果监控	1. 对病例分组情况进行监控，包括总病例数、入组病例、未入组病例信息； 2. 对病例入组的病组属性进行监控，包括非手术操作组、内科组、外科手术组的病组数量及占比。
	病案数据	1. 支持病案质量填写结果实时统计预警，对病案手术漏传、手术未入手术组、平均诊断个数、手术占比情况实时汇总分析，并展示同环比信息。 2. 支持指标下钻展示。
	费用监控	1. 对全院病例的费用结构进行分析对比； 2. 展示不同月份的费用结构变化趋势，为医院及时把控费用变动提供支持。
	数据监控	1. 对 DRG 绩效指标进行重点监测，包括 ADRG 组数、DRG 组数、CMI、低风险死亡率、时间消耗指数、费用消耗指数、再入院率、人头人次比等； 2. 提供各指标的同比、环比对比，当重点指标有较大异动时，提示医院及时进行管理。
	自费报销比监控	DRG 支付要求不加重患者负担，因此对患者负担进行监控，当发现较大变化时，及时进行院内管控。
	行为规范预警	1. 重点监控 DRG 支付可能存在的违规行为，如分解住院、体检住院、配药住院等异常行为，提供行为预警； 2. 支持查看各类异常行为的判定规则，并支持规则自定义配置； 3. 支持各类异常行为监控的启用/不启用配置； 4. 支持指标下钻，直接定位具体病例。
	MDC 挖掘监控	监测 MDC 分组，对各 MDC 组的病例占比、重点病组占比指标进行分析对比。
服务绩效	异常预警	全院异常预警、科室费用预警、风险病例预警
	医院总体	1. 从服务能力、服务效率、服务质量等维度，对医院进行绩效指标分析。 2. 对不同月份的各个服务绩效指标进行汇总和趋势分析。 3. 支持表头自定义及表格下载。

	医院科室	1. 从服务能力、服务效率、服务质量等维度，对各个科室的绩效指标进行分析； 2. 对不同科室的服务绩效指标进行汇总，包括但不限于 DRG 组数、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、再入院率等； 3. 对重点绩效指标提供波士顿矩阵分析； 4. 支持对同一科室不同月份的服务绩效指标进行对比； 5. 支持表头自定义及表格下载。
	责任医生	1. 从服务能力、服务效率、服务质量等维度，对各个责任医生的绩效指标进行分析； 2. 对不同责任医生的服务绩效指标进行汇总，包括但不限于 DRG 组数、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、再入院率等； 3. 支持对同一责任医生不同月份的服务绩效指标进行对比； 4. 支持表头自定义及表格下载。
	医院病组	1. 支持查看各病组的服务能力、服务效率、服务质量指标； 2. 支持查看选定病组的病例数、权重、费用结构、时间消耗指数、费用消耗指数等信息； 3. 支持查看各病组的不同月份绩效指标对比； 4. 支持表头自定义及表格下载。
	医院综合能力评价	DRG 总体指标 医院病组分析 医院综合分析 绩效评价分析-科室评价分析 绩效评价分析-诊疗组评价分析 绩效评价分析-医生评价分析 辅助管理分析-手术等级分析 辅助管理分析-医院安全分析 辅助管理分析-重点手术分析 辅助管理分析-重点疾病分析 DRG 知识库 DRG 分组模拟
	医院运营决策管理	OE 值监管 数据分析报告 360 自定义报表

★★：不满足直接否决投标 ★：负偏离将按评标标准扣分 ▲：比较重要

接口要求：①投标人负责的接口相关开发、联调全部服务费用，已全额包含在对应系统的投标总包干价内，招标人无需就该部分接口服务另行向中标人支付任何额外费用。

②招标人将协调提供院内现有信息系统（含 HIS 系统、电子病历等系统）的第三方接口授权，保障投标人可实现业务系统间的无缝数据交互与功能集成；HIS 厂商侧的接口授权相关费用由招标人自行承担，无需投标人支付。

3 强制性要求

（标记“★★”、“★”项目必须全部满足）

标记	要求内容	说明
★★	所投医保智能审核和 DRG 精细化管理系统必须具备自主知识产权，提供对应《计算机软件著作权登记证书》	不满足直接否决投标
★★	必须满足第三章 2 系统建设内容 2.1-2.4 中所有标注★★的功能要求： 1. 人工审核 2. 模拟飞检	任一不满足直接否决
★	满足第三章 2 系统建设内容 2.1-2.4 所有标注★的功能要求： 1. 住院预警拦截处置、医生站/护士站出院审核、场景审核、导入分发、院内反馈、医保扣费、规则设置、场景审核配置 2. 清单审核流程设置、清单查看/编辑、清单分组前后比对、清单审核/反馈、清单导出、结算清单上传、医保反馈数据导入差异比对、医保结算数据导入结算信息分析 4. 大数据相似分组、大数据模拟分组 5. 差异汇总-病例类型、病组分析-病组查询、病组分析-统计分析、监测预警全功能	负偏离将按评标标准扣分
★	免费服务期≥1 年，7×12 小时技术支持，重大问题 2 小时响应、一般问题 24 小时内解决	负偏离将按评标标准扣分
★	承诺无条件配合医院 HIS 系统对接，承担联调责任，保障数据同步准确无错乱	负偏离将按评标标准扣分
★	具备 2024 年 1 月 1 日以后三级及以上医院医保智能审核和 DRG 精细化管理系统实施案例	不满足资格要求

4 交付与验收

4.1. 交付周期：合同签订后 60 个工作日（仅系统部署、调试与交付周期）内完成上线。

4.2. 验收标准：

- 功能验收：所有标注★★、★的强制性功能 100%实现，第三章技术要求无遗漏，系统运行稳定无报错；
- 对接验收：与医院 HIS、病案系统数据同步准确率 100%，无数据错乱、丢失，不影响医院正常业务开展；
- 性能验收：系统支持医院当前业务并发量，响应速度符合临床操作要求，无卡顿；
- 文档验收：交付全套操作手册、运维手册、接口文档、实施记录，所有文档与实际系统一致；
- 培训验收：参训人员实操考核通过率≥95%，可独立完成日常操作。
- 验收合格由双方签署《项目验收报告》，作为付款依据。

5 服务要求

- 5.1. 服务期限：免费服务期至少 1 年（自验收合格之日起），含系统维护、版本升级、问题处理，不得另行收费。
- 5.2. 响应时效：7×12 小时技术支持，重大问题 2 小时响应，一般问题 24 小时解决。
- 5.3. 本地化服务：提供本地团队快速响应服务。

6 违约责任（合同签署时可进行协商）

6.1. 卖方违约责任的承担方式和计算方法：

违约情形	违约责任
逾期交付/实施：逾期开工超过 15 日，或关键节点滞后超过 30 日	每逾期 1 日，向买方支付合同总价款 0.05%的违约金；逾期超过 60 日仍未整改的，买方有权单方解除合同，卖方除支付前述违约金外，还需额外支付合同总价 30%的赔偿金，并退还买方已支付的全部款项。
功能不符合要求：已完功能不符合招标文件第三章强制性要求（标记★/★★条款）且拒绝整改	买方有权要求卖方在 10 个工作日内无偿整改至达标；逾期未整改的，买方有权委托第三方整改，所有费用由卖方承担，同时卖方需向买方支付合同总额 20%的违约金。
对接/运行故障：对接 HIS 系统失败、或数据错乱导致医疗秩序混乱；系统上线后月度故障≥3 次	卖方需立即启动应急处置，2 小时内响应、24 小时内恢复系统正常运行，赔偿买方因此产生的全部直接损失（含患者索赔、业务中断损失等）；同时支付合同总额 10%的违约金，拒不整改的，买方有权解除合同，卖方退还已收全部款项并承担所有后续损失。
服务违约：免费服务期内拒绝适配医院业务流程调整（如新增科室、DRG 规则调整、HIS 系统升级导致的接口变动）；未按约定提供 7×12 小时技术支持、重大问题 2 小时未响应/一般问题 24 小时未解决	每次支付 1000 元违约金，并限期完成适配/服务整改；拒不履行的，买方有权另行聘请第三方提供服务，所有费用由卖方承担。
转包/违法分包：未经买方书面同意将项目转包、违法分包	买方有权立即解除合同，卖方支付 5 万元违约金，退还已收全部款项，并赔偿买方因此产生的所有损失。
投标材料造假：投标文件中的资质、案例、知识产权证明等材料存在虚假、伪造情形	取消中标资格，卖方赔偿买方因此产生的一切损失（含重新招标的差价、工期延误损失等）。
数据泄露：泄露患者隐私、医院业务数据等保密信息	卖方承担全部法律责任，支付 10 万元违约金，赔偿买方因此产生的所有直接及间接损失（含患者索赔、行政处罚、商誉损失等）。

6.2. 关于卖方违约解除合同的特别约定：

卖方发生下列任一情形，买方发出书面通知后 14 日内未整改的，有权单方解除合同：

- 1) 明确表示或以行为表明不履行合同主要义务；
- 2) 逾期开工超过 15 日，或关键节点滞后超过 30 日；
- 3) 已完功能不符合招标文件强制性要求且拒绝整改；
- 4) 将项目转包、违法分包；
- 5) 破产、丧失相关经营资质；
- 6) 泄露患者数据、医院保密信息，情节严重。

6.3. 违约赔偿范围

卖方违约除支付违约金外，还应赔偿买方实际损失，包括但不限于：

- 1) 直接经济损失、患者索赔；
- 2) 第三方整改费用、数据恢复费用；
- 3) 诉讼费、仲裁费、律师费、公证费。

总赔偿额最高不超过合同总额的 2 倍。

第四章附件

- 附件 1、 封面；
- 附件 2、 招标文件答疑确认函；
- 附件 3、 投标声明函、投标确认书、投标响应确认函；
- 附件 4、 报价函；
- 附件 5、 报价表；
- 附件 6、 技术规格偏离表；
- 附件 7、 商务条款偏离表；
- 附件 8、 项目实施方案；
- 附件 9、 服务承诺函；
- 附件 10、 自投标截止之日起倒算 36 个月内无重大违法记录承诺书；
- 附件 11、 投标人身份证明格式（下列二选一）；
- 附件 12、 电子版投标文件密码（格式自拟）；
- 附件 13、 投标人基本情况表。

附件 1：封面

致：成都三博东篱医院有限公司

正本/副本

投标文件

（资质/商务/技术/售后文件）

项目编号：cddl-xxb-2026-031

项目名称：成都三博东篱医院医保智能审核和 DRG 精细化管理系统建设项目

报价供应商全称（加盖公章）

年 月 日

附件 2、招标文件答疑确认函

《招标文件答疑确认函》

致：成都三博东篱医院有限公司

我方[投标单位全称]，统一社会信用代码：[投标单位统一社会信用代码]，系医保智能审核和 DRG 精细化管理系统建设项目（招标编号：cddl-xxb-2026-031）的潜在投标人/投标人。

我方已收到贵单位就本项目招标文件发布的全部澄清、答疑文件（答疑编号：[标书最新版本号]，发布日期：[发布日期]），并已仔细、全面阅读该澄清、答疑文件的全部内容，充分理解其含义及对招标文件相关条款的补充、修改说明。

我方确认，对该澄清、答疑文件内容无任何疑问或异议，自愿按照澄清、答疑文件及修改后的招标文件要求参与本次投标活动，若因我方对澄清、答疑文件内容理解偏差导致的一切后果，由我方自行承担全部责任。

本确认函自签署之日起生效，作为本次投标活动的重要依据。

投标人名称：xxxx 有限公司（加盖公章）

法定代表人或委托代理人签字：

签署日期： 年 月 日

附件 3、投标声明函、投标确认书、投标响应确认函

《投标人声明函》

（法定代表人/授权委托人出席开标会时在标书外需另外单独出具此证明）

致：成都三博东篱医院有限公司

XXX 有限公司（投标人名称）愿意对成都三博东篱医院医保智能审核和 DRG 精细化管理系统建设项目（邀标编号：cddl-xxb-2026-031）进行投标。并在此声明，投标文件中所有关于投标人资格的文件材料、证明、陈述真实、准确。如有不符因此而产生的一切后果由我方承担。

1. 投标人获得本项目招标信息的渠道：

☐内部邀请 ☐官网公示 ☐其他_____

2. 投标人与招标人之间是否存在关联关系，以及与其工作人员是否存在如下关系如：亲属、同事、同学、战友等。

是 ☐

否 ☐

特此声明！

投标人名称：xxxx 有限公司（加盖公章）

法定代表人或委托代理人签字：

签署日期： 年 月 日

《投标确认书》

致：成都三博东篱医院有限公司

我方[投标单位全称]，统一社会信用代码：[投标单位统一社会信用代码]，自愿参与成都三博东篱医院医保智能审核和 DRG 精细化管理系统建设项目（邀标编号：cddl-xxb-2026-031）的投标工作，并提交本次投标文件。

我方确认，对贵单位发布的本项目招标文件（含附件、补充文件、澄清答疑文件等全部相关资料）内容已全面阅读、充分理解，无任何疑问、误解或曲解，自愿接受招标文件的全部条款约束。

我方特别确认，针对本项目软件采购，我方已充分研判医保智能审核和 DRG 精细化管理系统建设所需的全部软件、对接服务、实施资源，所有费用均包含在总报价中，无需贵方额外支付。

本确认书作为投标文件的组成部分，与投标文件具有同等法律效力。

投标人名称：xxxx 有限公司（加盖公章）

法定代表人或委托代理人签字：

签署日期： 年 月 日

《投标响应确认函》

致：成都三博东篱医院有限公司

我方[投标单位全称]，统一社会信用代码：[投标单位统一社会信用代码]，参与成都三博东篱医院医保智能审核和 DRG 精细化管理系统建设项目（邀标编号：cddl-xxb-2026-031）的投标工作，已仔细阅读本项目招标文件（含附件、补充文件、澄清答疑文件等全部相关资料）的全部条款、要求及技术规范。

我方确认，我方提交的投标文件已逐条响应招标文件的全部要求（包括但不限于投标人资格要求、技术要求、商务要求等所有条款），无任何偏离、遗漏或拒绝响应的情形。针对本项目，我方报价涵盖医保智能审核和 DRG 精细化管理系统软件采购、HIS 对接、部署、培训、运维等全部费用，无需贵方额外支付任何费用，保障系统功能完整实现。

我方承诺，投标文件中的响应内容与招标文件要求保持一致，若经查实存在响应不全面、不真实、不符合招标文件要求的情形，自愿放弃投标资格、中标资格，承担相应法律责任及由此给贵单位造成的一切损失，已缴纳的投标保证金不予退还。

本确认函作为投标文件的组成部分，与投标文件具有同等法律效力，自签署之日起生效。

投标人名称：xxxx 有限公司（加盖公章）

法定代表人或委托代理人签字：

签署日期： 年 月 日

附件 4：报价函

《报价函》

致：成都三博东篱医院有限公司

（报价供应商全称）授权（姓名）（职务）为全权代表，参加成都三博东篱医院医保智能审核和 DRG 精细化管理系统建设项目（招标编号：cddl-xxb-2026-031）的有关报价活动。为此，我方郑重声明以下诸点并对之负法律责任：

1. 我方愿意按照询价文件的全部要求，对成都三博东篱医院医保智能审核和 DRG 精细化管理系统建设项目（招标编号：cddl-xxb-2026-031）进行分项报价。DRG 精细化管理系统报价为¥_____元（大写：_____）、医保智能审核系统报价为¥_____元（大写：_____），总报价为¥_____元（大写：_____）。若分系统中标，我方承诺按对应报价签订合同，不主张任何溢价。如果成交，保证在签订合同，接口对接完成后 60 个工作日内完成系统部署、调试与交付上线。

2. 我方提交的报价文件为：正本一份，副本肆份；

3. 我方完全理解并同意放弃对询价文件有不明及误解的权利；

4. 我方将按询价文件的规定履行合同责任和义务；

5. 我方同意提供按照贵方可能要求的与其报价有关的一切数据或资料，并对其真实性负责；

投标人名称：xxxx 有限公司（加盖公章）：

法定代表人或委托代理人签字：

单位地址：

邮政编码：

电话：

开户银行名称：

开户银行帐号：

开户银行地址：

日期： 年 月

附件 5：报价表

《报价表》

致：成都三博东篱医院有限公司；招标编号：cddl-xxb-2026-031

投标人	医保智能审核系统报价 (万元)	DRG 精细化管理系统报价 (万元)	投标总价 (万元)	免费服务期限	备注
					两项报价均含对应系统软件采购、定制开发、HIS 对接、部署、培训、运维等全部费用（HIS 接口费除外）
免费服务期后年服务费	DRG 系统：_____ ≤元/年 医保智能审核系统：_____ ≤元/年				按年支付（预付 50%，剩余 50%按服务考核结果支付）
投标总价 (大写)					
投标单位：（盖章）：_____					
法定代表人或其委托代理人（签名或盖章）：_____					
日期：_____年____月____日					

注：

- 1、报价应包括文件所确定的采购范围内的全部费用；
- 2、本表格式不得自行修改，否则为无效报价；
- 3、本项目允许分系统中标，请务必分开填报，合并报价视为对分授标规则无异议；
- 4、报价为总包干价，包含除 HIS 接口费外的所有费用（含软件开发、系统对接、现场部署、操作培训、运维服务及各项税费等），项目实施期间不再产生任何其他费用。

《分项报价表》（单独将此表以 excel 形式附在电子投标文件内）

医院需求		投标人							
序号	医院需求	名称	数量	单位	具体参数	单价（元）	合计	免费维护期/质保期（年）	出维护期后费用 年运维费/维保费（元/年）
1	医保智能审核管理系统	软件（或符合需求的一体化软件）	1	套	详见 2 系统建设内容				
2	DRG 精细化管理系统		1	套					
合计：									
备注：									



11.cddl-xxb-202
6-031DRG及医保

附件 6：技术规格偏离表

《技术规格偏离表》

投标人名称：_____

序号	招标要求 编号	招标文件的条款	投标文件的条款	偏离情况	备注

填报说明：

1. “投标文件的条款”栏中须逐条填报投标人对招标文件技术条款（第三章技术要求 2. 系统建设内容）的具体响应情况，凡在本栏出现遗漏、不填、未响应的，均视为“负偏离”。
2. 偏离情况：请填写“无偏离”、“正偏离”或“负偏离”。
3. 备注一栏：请标注对应的页号以便评委查阅。如有正/负偏离则请在备注一栏注明偏离差异说明。

投标人名称：xxxx 有限公司（加盖公章）

法定代表人或委托代理人签字：

签署日期： 年 月 日

附件 7：商务条款偏离表

《商务条款偏离表》

投标人名称：_____

序号	招标要求 编号	招标文件的条款	投标文件的条款	偏离 情况	备注

填报说明：

1. “投标文件的条款”栏中须逐条填报投标人对招标文件商务条款的具体响应情况，凡在本栏出现遗漏、不填的，均视为响应招标文件要求。
2. 偏离情况：请填写“无偏离”、“正偏离”或“负偏离”。
3. 备注一栏：请标注对应的页号以便评委查阅。如有正/负偏离则请在备注一栏注明偏离差异说明。

投标人名称：xxxx 有限公司（加盖公章）

法定代表人或委托代理人签字：

签署日期： 年 月 日

附件 8：项目实施方案（包括但不限于以下几项）

1. 项目概述（医保智能审核和 DRG 精细化管理系统建设目标）
2. 建设依据（医院信息化标准、行业规范）
3. 系统功能设计方案（DRG 精细化管理系统、医保智能审核系统）。分别编制 DRG 精细化管理系统、医保智能审核系统的专项实施方案，明确两套系统的边界、对接机制及分授标后的平滑集成方案。
4. HIS 系统对接方案（接口类型、联调计划、数据同步机制）
5. 实施进度计划（60 个工作日节点，包括但不限于启动、进场、部署、测试、培训、正式上线、验收等）
6. 测试与验收方案（包括但不限于功能测试、压力测试、安全测试、验收标准）
7. 培训方案（临床医护、医保办/病案科、信息科、院领导分层培训，含课时、考核）
8. 运维保障方案（7×12 小时响应、故障处理流程等）
9. 应急预案（系统突发故障、HIS 系统异常、数据同步异常、网络中断）

附件 9：服务承诺函

致：成都三博东篱医院有限公司

我方郑重承诺：

1. 严格按招标文件要求完成医保智能审核和 DRG 精细化管理系统建设，严格按招标文件要求完成医保智能审核和 DRG 精细化管理系统建设，覆盖临床端、管理端全功能要求。
2. 无条件配合 HIS 系统对接，确保数据实时同步、无错乱；
3. 免费服务期 年，提供 7×12 小时技术支持，重大问题 2 小时响应，一般问题 24 小时解决。
4. 每年提供不少于 4 次免费现场复训，新员工入职、业务流程变更或其他招标人需要的情况免费适配；配合医院开展医保检查、自查自纠、模拟飞检等相关工作，提供专项培训与现场辅导，不另行收取费用。
5. 本地化服务团队常驻成都；
6. 所有提交材料真实有效，如有虚假愿承担全部法律责任。

投标人名称：xxxx 有限公司（加盖公章）

法定代表人或委托代理人签字：

签署日期： 年 月 日

附件 10：自投标截止之日起倒算 36 个月内无重大违法记录承诺书

《自投标截止之日起倒算 36 个月内无重大违法记录承诺书》

致：成都三博东篱医院有限公司

我单位自投标截止之日起倒算 36 个月内，在经营活动中没有重大违法记录，特此承诺。

若招标采购单位在本项采购过程中发现我单位自投标截止之日起倒算 36 个月内在经营活动中有重大违法记录，我单位将无条件地退出本项目的招标，并承担因此引起的一切后果。

投标人名称：xxxx 有限公司（加盖公章）

法定代表人或委托代理人签字：

签署日期： 年 月 日

附件 11：投标人身份证明格式（下列二选一）

《法定代表人身份证明书》

（法定代表人/授权委托人出席开标会时在标书外需另外单独出具此证明）

成都三博东篱医院有限公司：

_____先生（女士），在我单位任 _____职务，是我单位的
法定代表人。

特此证明！

身份证号码：_____

法人身份证复印件粘贴处 （正面）	身份证复印件粘贴处 （背面）
--------------------------------	------------------------------

投标人名称：xxxx 有限公司（加盖公章）

法定代表人或委托代理人签字：

签署日期： 年 月 日

《法人授权委托书》

（法定代表人授权委托人出席开标会时出在标书外需另外具此委托书）

本授权委托书声明：

我_____（姓名）系_____（投标单位名称）的法定代表人，现授权委托我公司的_____（姓名）为我公司代理人，以本公司的名义参加成都三博东篱医院医保智能审核和 DRG 精细化管理系统建设项目（项目编号：cddl-xxb-2026-031）招标投标活动。代理人在开标、评标、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人无转委托。特此委托。

代理人：_____ 性别：_____ 年龄：_____

身份证号：_____ 职务：_____

投标单位：（公章）

法定代表人：（签字或盖章）

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

身份证复印件粘贴处 （正面）	身份证复印件粘贴处 （背面）
------------------------------	------------------------------

附件 12：电子版投标文件密码（格式自拟）

附件 13：投标人基本情况表

投标人名称						
注册地址				邮政编码		
联系方式	联系人			电话		
	网址					
法定代表人	姓名		职称		电话	
成立时间			员工总人数			
单位性质			其中	参保人数		
				高级职称人员		
注册资金				中级职称人员		
开户银行				初级职称人员		
账 号				普通员工		
经营范围						
备注						

投标人：（盖单位章）

法定代表人或其授权代理人：（签字）

日期： 年 月 日