**中山市东凤人民医院手术麻醉管理系统建设项目（二次）**

**采购需求调查问卷表**

**填表日期：**  **年 月 日**

**一、接受需求调查的市场主体基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位性质 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 传真/邮箱 |  |
| 与本项目采购需求可能相关的资质或认证证书 | *贵单位具备的相关资质、许可证书：* |
| 是否属于中小微企业（本项目采购标的对应的中小企业划分标准所属行业为： 软件和信息技术服务业。）**（非企业单位此项无需填写**） | *软件和信息技术服务业的划分标准：**从业人员300人以下或营业收入10000万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员100人及以上，且营业收入1000万元及以上的为中型企业；从业人员10人及以上，且营业收入50万元及以上的为小型企业；从业人员10人以下或营业收入50万元以下的为微型企业*。  |
| 贵单位属于：🞎大型企业 🞎中型企业 🞎小型企业 🞎微型企业 |
| 备注 |  |

（注：可根据实际情况选填，也可以根据自身单位性质在此基础上增加选项。）

**二、采购需求反馈意见**

|  |  |
| --- | --- |
| **调查项** | **行业情况及对本项目的意见建议等** |
| **采购标的所在产业发展情况** | *请对采购标的行业现状进行概述。**答：* |
| *请对采购标的可能涉及的企业资质、人员资质进行概述。**答：* |
| *请对采购标的可能涉及的相关行业标准和规范进行概述。**答：* |
| **市场供给情况** | *请对本项目的市场竞争程度、价格水平或价格构成等进行概述。**答：* |
| **贵单位近5年来（2020年1月1日）同类项目历史成交情况** | 合同履行时间 | 采购人 | 合同项目名称 | 项目预算 | 合同价 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **贵单位的履约能力** | *请简要说明贵单位具备对本项目的履约能力。**答：*   |
| **贵单位的服务能力** | *为完成本项目拟投入的团队人员情况。* *答：*  |
| *请说明贵单位针对本项目能提供的创新、特色服务和增值服务。**答：* |
| **贵单位针对本项目拟提供的系统内容及技术要求** | *1.请问贵单位针对本项目能否提供以下系统内容，如可以，请提供证明材料：*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **分类** | **模块** | **功能** | **需求** | **能否****提供** |
| （一） | 麻醉管理 | 患者管理 | 毒麻处方 | 提供处方管理功能； | 能 🞎不能 🞎 |
| 支持处方与麻醉记录单的自动关联功能； | 能 🞎不能 🞎 |
| 支持自动统计余液废弃量功能； | 能 🞎不能 🞎 |
| 自动生成的处方支持红、白处方打印功能； | 能 🞎不能 🞎 |
| 提供毒麻药品查询统计功能。 | 能 🞎不能 🞎 |
| （二） | 统计分析 | 记录查询 |  | 系统可提供“手术记录”查询功能； | 能 🞎不能 🞎 |
|  | 系统可提供“复苏记录”查询功能； | 能 🞎不能 🞎 |
|  | 系统可提供“手术停台统计”查询功能； | 能 🞎不能 🞎 |
|  | 系统可提供“药品使用记录”查询功能； | 能 🞎不能 🞎 |
|  | 系统可提供“耗材使用记录”查询功能； | 能 🞎不能 🞎 |
|  | 查询内容可根据临床科室要求自定义。 | 能 🞎不能 🞎 |
| 工作量统计 |  | 系统可提供手术科室工作量统计； | 能 🞎不能 🞎 |
|  | 系统可提供手术护士工作量统计； | 能 🞎不能 🞎 |
|  | 系统可提供手术医生工作量统计； | 能 🞎不能 🞎 |
|  | 系统可提供麻醉医生工作量统计； | 能 🞎不能 🞎 |
|  | 系统可提供麻醉医生ASA工作量统计。 | 能 🞎不能 🞎 |
| 质控统计 |  | 系统可提供三甲评审指标统计； | 能 🞎不能 🞎 |
|  | 系统可提供麻醉质控指标统计； | 能 🞎不能 🞎 |
|  | 系统可提供手术感染风险评估统计； | 能 🞎不能 🞎 |
|  | 系统可提供麻醉效果评估统计； | 能 🞎不能 🞎 |
|  | 系统可提供手术不良事件统计。 | 能 🞎不能 🞎 |
| （三） | 数据采集 | 医疗设备 | 手术间设备 | 所有监护设备通过网络接入服务器进行集中采集，客户端电脑在不开机或宕机的情况下不影响监护设备的自动采集； | 能 🞎不能 🞎 |
| 支持监护仪、输注泵、血气、麻醉机与设备对接。 | 能 🞎不能 🞎 |
| （四） | 基础平台 | 远程指导与沟通 | 手术间音视频 | 支持手术间相互发起音视频会诊和通讯功能； | 能 🞎不能 🞎 |
| 支持多人同时接入同一个手术间功能； | 能 🞎不能 🞎 |
| 支持远程发起音视频会诊功能。 | 能 🞎不能 🞎 |

 |
|  | *2.请问贵单位是否具备信息安全管理体系认证证书。如有，请提供供应商或所投设备生产厂家认证证书复印件及在“全国认证认可信息公共服务平台”（网址：http://cx.cnca.cn/CertECloud/result/skipResultList）查询截图（证书状态需显示为：有效）。**答：* |
|  | *3.请问贵单位是否具备包括但不限于以下软件著作权证书？如有，请逐一列明，并提供证明材料。*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **软件著作权证书** | **是否具备** |
| 1 | 围术期系统类著作权登记证书 | 具 备 🞎不具备 🞎 |
| 2 | 麻醉系统类著作权登记证书 | 具 备 🞎不具备 🞎 |
| 3 | 手术室管理系统类著作权登记证书 | 具 备 🞎不具备 🞎 |
| 4 | 统计类软件著作权登记证书 | 具 备 🞎不具备 🞎 |
| 5 | 符合HL7标准的手麻产品类著作权登记证书 | 具 备 🞎不具备 🞎 |
| 6 | 手术电子病历编辑器相关的软件著作权登记证书（主要进行现场手术麻醉文书编写） | 具 备 🞎不具备 🞎 |
| 7 | 临床数据中心系统开发类软件相关著作权登记证书 | 具 备 🞎不具备 🞎 |
| 8 | 医疗设备数据集成平台开发类软件相关著作权登记证书 | 具 备 🞎不具备 🞎 |
| 9 | 其他软件著作权证书 | 具 备 🞎不具备 🞎 |

 |
| **建议** | *除以上内容，对本项目的意见和建议。**答：* |

注：按表格中要求的调查项，根据实际情况进行填写。供应商可在“建议”处提出贵单位对本项目实施的意见或建议；若无任何意见或建议的，请在对应项处填写“无”。