# **医学影像云系统（云胶片）项目**

# **采购文件**

项目编号：SYXYFEYY-2025-0905

采购项目：医学影像云系统（云胶片）采购

|  |  |
| --- | --- |
| **采购单位** | 邵阳学院附属第二医院 |
| **项目名称** | 医学影像云系统（云胶片）采购 |
| **项目预算** | 人民币壹拾伍万元整（¥150,000.00） |
| **采购方式** | 院内自主采购 |
| **公告日期** | 2025年9月18日 |
| **报名截止时间** | 2025年9月29日12时00分 |
| **谈判时间** | 2025年9月30日15时00分 |
| **谈判地点** | 邵阳学院附属第二医院行政楼3楼会议室 |
| **项目联系人** | 李先生 |
| **联系方式** | 0739-5270379 |

**第一章 采购邀请函**

邵阳学院附属第二医院（采购人）就“医学影像云系统（云胶片）建设”（项目编号：SYXYFEYY-2025-0905）进行采购，欢迎符合资格条件的供应商参加谈判。

一、项目概况

建设医学影像云影像（云胶片）系统是响应医保政策刚性要求、保障合规收费、提升患者服务体验、优化医院运营效率的迫切项目。

二、供应商资格要求

* 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（近1年财务报表或审计报告复印件）
* 3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（项目对应的资格证书）
* 4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（税务部门出具近6个月完税证明及社保部门盖章近6个月社保缴纳凭证）
* 5.参加采购活动前三年内无不良信用记录（“信用中国”网站查询截图）

三、报名资料提交

时间：2025年9月19日至9月29日（工作日9:00-11:30，14:30-17:00）  
地点：邵阳学院附属第二医院国有资产管理办公室（6号楼309）  
方式：现场报名，需提供营业执照复印件、法定代表人授权书及供应商资格要求所含内容的证明材料，胶装成册

四、响应文件提交

截止时间：2025年9月30日15时（北京时间）  
地点：邵阳学院附属第二医院行政楼3楼会议室  
逾期送达或未按要求密封的响应文件将不予受理

**重要提示：**供应商须在响应文件中提供真实、准确、完整的材料，任何虚假材料将导致投标无效并承担相应法律责任。

**第二章 供应商须知**

一、磋商程序

* 供应商签到及资格审查
* 宣布谈判纪律及注意事项
* 报价材料（与响应文件一起密封递交）
* 谈判小组与供应商进行谈判
* 供应商提确认最终报价
* 谈判小组评审并推荐成交候选人

二、响应文件编制要求

1. 响应文件须按第四章格式要求编制
2. 所有文件均需加盖公章，复印件需注明"与原件一致"
3. 报价为人民币含税价，包含运输、安装、培训等一切费用
4. 响应文件正本1份

三、磋商规则

1. 磋商小组由采购人代表和相关专家共3人组成  
2. 磋商过程中供应商不得透露可能影响公平竞争的信息  
3. 谈判结束后，供应商须在等候区等待通知

**第三章 采购需求**

一、技术参数要求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **类别** | **技术要求** |
| 1 | **系统总体要求** | 系统采用互联网系统应用架构，支持公有云、私有云以及混合云部署。 |
| 2 | 存储在云平台里的电子胶片，包含患者的影像检查数字胶片信息以及影像诊断报告信息。除了记录患者的检查病情外，还能实现患者医学影像检查结果的云端查看、下载等功能。 |
| 3 | 患者可以使用智能手机和平板电脑等移动终端通过扫描患者的二维码、短信上的电子链接等方式就可以直接浏览检查的电子胶片图像和诊断报告信息。 |
| 4 | 以影像云平台为基础，实现跨院的医疗协同，让本院的医疗资源帮助到分院区或基层医院：数据互通，在体系内病人转诊，不需要重复拍片，数据直接查询。 |
| 5 | **云胶片应用服务要求** | 具备云影像前置服务管理系统，实现影像加密、脱敏、切割等安全策略，生成影像上传情况报表。 |
| 6 | 支持通过二维码关联病人影像空间的云电子胶片、各类检查报告（放射、超声、内镜、病理、心电等）、DICOM影像的移动端浏览。 |
| 7 | 支持病人报告短信提醒服务，支持短信连接方式实现病人电子胶片及报告的浏览。 |
| 8 | 具备云胶片及报告存储、应用服务器软件系统，实现云电子胶片、影像及报告的云端管理和应用。 |
| 9 | 支持电子胶片及报告的归档排列，支持移动端以直接翻页方式连续浏览病人所有电子胶片及报告，不限次数。 |
| 10 | 支持移动端对DICOM影像的下载及浏览服务，支持移动端浏览影像，并具备测量、窗宽床位调整、挂片、定位线等功能。 |
| 11 | 检查报告及电子胶片、DICOM影像的二维码扫描浏览及短信链接方式浏览均实现权限验证，以免病人隐私泄露，提高信息安全保护。 |
| 12 | 支持影像、电子胶片及诊断结果第一时间上云服务，满足移动端的快速调阅。 |
| 13 | 具有影像及报告上传统计列表及查询功能，确保云端数据与本地数据的一致性，提供维护功能，方便医院对云端数据的维护，包括但不限于上传、下载、修改、校对、查询统计等功能。 |
| 14 | 云影像传输、归档、浏览、分享等全流程需具备完善的安全措施，提供第三方安全测评，保证云端数据不泄密。 |
| 15 | 支持云存储自动用 DICOM 标准格式无损压缩图像。 |
| 16 | 患者浏览图片应与自助机获得的电子胶片相同，已在医院打印胶片病人，电子胶片及DICOM影像浏览服务可以根据医院意愿开放或关闭。 |
| 17 | 默认向所有病人提供电子化服务，需要胶片的病人可以到服务中心申请打印胶片。 |
| 18 | CT及夜间急诊病人采取临时报告方案，审核后再上传报告。 |
| 19 | 支持管理工作站对云影像数据的更新，后台需保持原有记录。 |
| 20 | **前置网关服务要求** | 支持实时获取院内PACS的数据。 |
| 21 | 支持获取院内影像数据。 |
| 22 | 支持获取报告数据。 |
| 23 | 数据本地存储临时。 |
| 24 | 数据上传至云影像服务器。 |
| 25 | 支持影像文件个数校验机制。 |
| 26 | 支持自动重传机制。 |
| 27 | 支持患者数据保密机制，数据加密传输服务。 |
| 28 | **病人调阅服务要求** | 影像浏览支持瘦客户端技术，摒弃传统影像浏览工作站的高带宽要求的缺点。可以支持智能终端设备（如：基于iOS或者Android的平板电脑和智能手机）的影像浏览。 |
| 29 | 显示功能：缩放、移动、旋转（L90，R90）、左右镜像、上下翻转、反相、播放、调窗（预设值、实时调节）、布局。 |
| 30 | 测量功能：距离、角度、面积、CT值、心胸比的测量。 |
| 31 | 定位线显示、检查对比、多序列同步滚动、锐化、平滑。 |
| 32 | 提供对图像中感兴趣区域的标注功能，包括：箭头标注、文本标注等注解功能。 |
| 33 | 支持多种DICOM影像显示，如CT/MRI/DX/XA等。 |
| 34 | 集成浏览软件支持桌面级嵌入式调用和第三方移动应用的集成调用。 |
| 35 | 查看当前检查的报告，且支持查看历次检查影像、影像描述、诊断意见等。 |
| 36 | **系统集成** | 实现与PACS系统的与院内PACS的数据接口，获取院内影像数据和报告数据。 |
| 37 | 支持与微信公众号对接，提供云影像访问加密链接。 |
| 38 | 支持与手机短信平台对接，提供病人短信提醒。 |
| 39 | 支持从HIS系统获取病人信息并回传。 |
| 40 | 按照湖南省医保局要求，数据将来可做到影像结果互认。 |

二、商务要求

* 实施地点：采购人指定地点
* 工期要求：签订合同后10天内完成
* 实施方案：投标人应仔细研读采购文件，根据项目内容及理解，提供项目详尽的实施方案。
* 项目实施管理要求：在项目实施过程中，投标人需服从采购人的组织、协调、监督、管理。
* 保密：按照国家、省的有关法规文件规定，履行保密责任。

**第四章 响应文件格式要求**

一、响应文件组成

* 响应函（格式见附件1）
* 法定代表人授权书（格式见附件2）
* 报价表（格式见附件3）
* 技术参数响应表（格式见附件4）
* 商务条款响应表（格式见附件5）
* 资格证明文件
* 服务承诺书
* 其他应提交的资料（报名所需资料无需重复提交）

二、响应文件格式要求

1. 响应文件应使用A4幅面纸张打印
2. 正文字体为宋体小四号，标题为黑体三号
3. 所有文件应装订成册并编制连续页码
4. 响应文件封面应注明项目名称、项目编号、供应商名称
5. 每页均需加盖单位公章（骑缝章）

三、附件：响应文件格式模板

附件1：响应函格式

|  |  |
| --- | --- |
| **响应函** | |
| 致：邵阳学院附属第二医院 |  |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  |
| 供应商名称 |  |
| 响应报价 | 人民币 元（¥ ） |
| 交货期 | 合同签订后 天 |
| 质保期 | 年 |
| 我方声明：  1. 已完全理解采购文件要求  2. 响应报价为最终含税报价  3. 同意按采购文件要求签订合同 | |
| 供应商（公章） |  |
| 法定代表人（签字） |  |
| 日期 | 年 月 日 |

附件2：法定代表人授权书格式

**授权委托书(格式)**

本人（姓名、职务）系（供应商名称）的法定代表人（单位负责人），现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：(1)签署、澄清、补正、修改、撤回、提交（项目名称、编号）响应文件；(2)签署并重新提交响应文件及最后报价；(3)退出谈判（如可能）；(4)签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

|  |  |
| --- | --- |
| 委托代理人身份证（正面）复印件 | 委托代理人身份证（反面）复印件 |
| 法定代表人身份证（正面）复印件 | 法定代表人身份证（反面）复印件 |

注：供应商代表不是供应商的法定代表人（单位负责人）的提供。

供应商名称(盖单位公章)：

法定代表人（单位负责人）（签字或印章）：

委托代理人（签字或印章）：

日期： 年 月 日

附件3：报价表格式

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | **品牌型号** | **数量** | **单价(元)** | **总价(元)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计（人民币大写）： | | | |  |
| 合计（小写）： | | | | ¥ |
| 报价说明：  1. 以上报价包含设备费、运输费、安装调试费、培训费等一切费用  2. 报价为最终含税价 | | | | |
| 供应商（公章）： | | | | |

附件4：技术参数响应表格式

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **参数名称** | **采购要求** | **响应情况** | **说明** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| 注：响应情况请填写"满足"或"不满足"，并填写相应佐证说明。 | | | | |

附件5：商务条款响应表格式

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **商务条款内容** | **采购文件要求** | **响应情况** | **说明** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| 注：响应情况请填写“满足”或“不满足”，并填写相应佐证说明。 | | | | |

邵阳学院附属第二医院国有资产管理办公室

地址：湖南省邵阳市宝庆西路16号

邮编：422000

电话：0739-5270379