**附件1：**

**临床决策支持系统项目需求书**

1. **项目概况**

1、项目名称：临床决策支持系统

2、项目内容：

（1）项目建设内容：

卫生部出台的《电子病历系统分级评价》中明确要求电子病历系统要达到4级，至少提供1项知识库决策支持；要达到5级，要求各知识库信息能够共享，信息系统为所有业务流程提供决策信息；要达到6级，要求形成全院跨部门的知识库（如症状+体征+检查检验+诊断+治疗+药物合理使用知识库等），并能够依据知识库提供审核功能，并及时向医护人员提供信息反馈和提示，减少医疗差错的发生概率。新一轮三级医院评审标准6.5.2.2条C2款中明确要求医院信息平台支持医护人员的临床活动，丰富和积累临床医学知识，并提供临床咨询、辅助诊疗、辅助临床决策，以提高医疗质量和工作效率。

（2）项目建设清单：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物清单** | **数量** | **单位** | **备注** |
| 1 | 临床决策支持系统 | 1 | 套 | 软件 |

1. **技术要求**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **货物名称** | **分系统名称** | **系统功能** | **功能要求** |
| **临床决策支持系统** | 知识库 | 知识库检索 | 支持通过多种方式（关键字、标题首字母）检索知识库内容，涉及疾病知识、检验检查知识、评估表、药品说明书等知识内容。 |
| 疾病详情 | ▲疾病知识库至少能够提供1500余篇疾病的详细知识内容，应包含疾病定义、病因、病理、临床表现、检查、并发症、诊断、鉴别诊断、治疗、预防的详细知识库内容，为医生的继续学习提供了丰富的素材。 |
| 处置建议 | ▲知识库至少能够提供疾病的900余种处置建议，其中内容应包含：治疗原则、非药物治疗、合并症治疗的三项内容。 |
| 用药建议 | 知识库至少能够提供疾病的800余种用药建议，应包含疾病分型以及不同分型详细的药物治疗建议。 |
| 检查建议 | 知识库至少能够提供疾病的800余种检查建议，应包含疾病相关的实验室检查、影像学检查、病原学检查的详细知识内容。 |
| 患者指导 | ▲知识库至少能够提供疾病相关的700余种患者出院指导说明。 |
| 检验/检查 | 知识库至少能够提供800余种检验/检查项目说明。检验项目说明涵盖检验项目定义、合理参考范围和临床意义等内容；检查项目说明涵盖检查项目定义、检查适用范围以及影像学结果说明等内容。 |
| 药品说明书 | 知识库至少能够提供9300余篇药品说明书。 |
| 评估表 | ▲知识库至少能够提供690张临床常见评估表。 |
| 医院自建知识库 | 知识应用 | 支持医院自行维护知识，维护的知识内容可以与院内知识库相结合，并可以直接在提供给医院的产品中立即生效应用。 |
| 字典对照 | 支持医院字典与系统知识库字典进行对应，至少应包含：药品、检验检查、手术、诊断、药品频率、护理医嘱字典。支持区分医院门诊／急诊、住院字典分别对照。 |
| 知识维护 | ▲支持医院自行知识维护，至少应包含：文献、疾病详情、患者指导、处置建议、用药建议、检查建议、药品说明书、出院指导、检验检查说明等内容的自行维护。 |
| 文献知识：需支持附件维护，至少应包括：新增、浏览、搜索、清空。 |
| 检验合理性规则 | 支持医院根据医院（门/急诊、住院）检验字典，维护与患者症状、临床表现、诊断、检查/检验结果、手术、性别、年龄等情况相关的检验合理性规则。 |
| 检查合理性规则 | 支持医院根据医院（门/急诊、住院）检查字典，维护与患者症状、临床表现、诊断、检查/检验结果、手术、性别、年龄相关的检查合理性规则。 |
| 手术合理性规则 | 支持医院根据医院手术字典，维护与患者症状、临床表现、诊断、检查/检验结果、手术、性别、年龄相关的手术合理性规则。 |
| 国际编码 | ▲支持SNOMED CT标准术语库在线查阅，便捷浏览中文版19个概念大类，也可以直接检索所需概念、上下级概念和本概念的其他表达方式。 |
| 病房医生辅助系统 | 鉴别诊断 | 支持结合患者的临床表现（主诉），智能判断患者疑 似疾病，实时引导医生全面考虑患者病情，避免漏诊、 误诊。 |
| 支持医生根据系统推荐的鉴别诊断，直接查阅诊断相关的疾病详情以及与之相关的文献、指南。 |
| 支持科室，至少包括：普内科（消化内科、呼吸内科、心内科等等）、普外科（心血管外科、神经外科等等）、骨科、妇科、儿科。 |
| 检查分析 | 结合患者当次诊断、主诉、病史等病情情况，对患者的检查报告结果进行解读，判断检查结果支持的诊断建议、排除的 诊断、以及更详细的诊断分型，严重程度分级以及后续的治疗措施等。 |
| 检验分析 | 根据患者的检验结果，系统应支持自动判断检验值是否异常及提醒，并进行检验结果解读。提示检验结果解读时，提示结果原因，帮助医生快速 判断校验。 |
| 推荐评估表 | 根据患者当前病情，系统可实时为医生推荐该患者需要进行评估的评估表。 |
| 根据患者评分情况进行程度分析，自动计算分值，并 评估患者当前情况。 |
| 医生进行评估时，可以根据患者生命体征、检验结果项目自动完成对应评估项目的评估。 |
| ▲支持在线完成评估，可将评分结果及分析自动写回患者电子病历中。（需要第三方厂商配合完成接口才可实现） |
| 医生可以根据病人病情需要，主动搜索相应评估表，并在完成评估时将评估结果写回电子病历中。（需要第三方厂商配合完成接口才可实现） |
| 支持查阅患者所有在线评估的评估表历史。 |
| 支持评估完成的评估表进行在线打印。 |
| 推荐治疗方案 | ▲推荐治疗方案，根据患者当次诊断，结合现病史、 既往史、用药史、检验结果、检查结果等情况，为医生智能推荐符合临床路 径要求的治疗方案及对应的用药方案。 |
| 治疗方案推荐，根据最新指南推荐，能够推荐多套治疗方案建议及用药治疗建议。 |
| 检查/检验方案推荐，根据最新指南推荐，帮助医生推荐适 宜的多套检查/检验方案，供医生选择。 |
| 检查项写回，根据医院现有的电子病历、HIS系统支持回写的功能，医生根据需要及实际情况选择合适的检 查项，智能写回到患者电子病历中。（需要第三方厂商配合完成接口才可实现） |
| 支持科室，至少包括：普内科（消化内科、呼吸内科、心内科等等）、普外科（心血管外科、神经外科等等）、骨科、妇科、儿科。 |
| 临床预警-危急值 | ▲根据患者的检验结果，在医生开具检验医嘱时，自动审核检验值是否落在危急值高值/阳性或低值的范围内，对大于危急值高值或低于危急值低值的检验细项主动进行提示。 |
| 临床预警-检查/检验合理性 | 根据患者的症状、临床表现、诊断、检查/检验结果等 情况，在医生开具检查/检验医嘱时，自动审核合理性， 对禁忌项目主动进行提示。 |
| 检查/检验重复性审核 | ▲支持对重复开具的检验／检查项目可以进行审核提示。 |
| 临床预警-诊断合理性 | ▲支持根据患者情况（性别、年龄）审查诊断是否合理，并继续实时提示。 |
| 临床预警-手术/操作合理性 | 根据患者的症状、临床表现、诊断、检查/检验结果 等情况，在医生开具手术医嘱/手术申请单时，自动审 核合理性，对禁忌项目主动进行提示。 |
| 手术并发症 | ▲结合患者手术类型、手术时间及术后患者的临床表 现，检查/检验结果，对术后有可能引起并发症的相关内 容进行预警提示，避免医生遗漏。 |
| 门诊医生辅助系统 | 鉴别诊断 | 支持结合患者的临床表现（主诉），智能判断患者疑 似疾病，实时引导医生全面考虑患者病情，避免漏诊、 误诊。 |
| 支持医生根据系统推荐的鉴别诊断，直接查阅诊断相关的疾病详情介绍以及文献、指南。 |
| ▲系统应支持危重疾病疑似诊断，根据医生录入患者的病历信息，系统进行智能判断后，智能推荐患者存在的疑似危重疾病和疑似诊断详情，帮助医生进行鉴别诊断疾病，支持医生在诊疗过程参考疾病信息，快速确诊疾病。当主诉更改后，系统应智能识别主诉信息，并自动进行重新识别推荐。 |
| 评估表工具 | 根据患者当前病情，系统实时为医生推荐该患者需要进行评估的评估表。 |
| 根据患者评分情况进行程度分析，自动计算分值，并 评估患者当前情况。 |
| 医生进行评估时，可以根据患者生命体征、检验结果项目自动完成对应评估项目的评估。 |
| 支持在线完成评估，可将评分结果及分析自动写回患者电子病 历中。 |
| 医生可以根据病人病情需要，主动搜索相应评估表，并在完成评估时将评估结果写回电子病历中。（需要第三方厂商配合完成接口才可实现） |
| 支持查阅患者所有在线评估的评估表历史。 |
| 支持评估完成的评估表进行在线打印。 |
| 推荐治疗方案 | 推荐治疗方案，根据患者当次诊断，结合现病史、 既往史、用药史、检验结果、检查结果等情况，为医生智能推荐符合临床路 径要求的治疗方案及对应的用药方案。 |
| 治疗方案推荐，根据最新指南推荐，能够推荐多套治疗方案建议及用药治疗建议，并能够结合患者情况区分推荐级别。 |
| 检查/检验方案推荐，根据最新指南推荐，帮助医生推荐适 宜的多套检查/检验方案，供医生选择。 |
| 检查项写回，根据医院现有的电子病历、HIS系统支持回写的功能，医生根据需要及实际情况选择合适的检 查项，智能写回到患者电子病历中。（需要第三方厂商配合完成接口才可实现） |
| 检查合理性 | 根据患者的症状、临床表现、诊断、检查结果等 情况，在医生开具检查医嘱时，自动审核合理性， 对禁忌和相对禁忌的项目主动进行提示。 |
| 检验合理性 | 根据患者的症状、临床表现、诊断、检验结果等 情况，在医生开具检验医嘱时，自动审核合理性， 对禁忌和相对禁忌的项目主动进行提示。 |
| 辅助问诊 | 问诊推荐：根据患者的症状、临床表现为医生智能推荐相关问诊路径，协助医生完成患者临床问诊。 |
| ▲可视化问诊路径：提供图形可视化问诊路径，方便医生能够通过可视化交互快速完成问诊。 |
| ▲智能识别危重病情，提醒医生对患者尽早干预，减少因未及时干预而引起的严重临床后果。 |
| 根据医生问诊结论能够提供相应的处理方案。 |
| 问诊记录：支持根据系统提供的图形化问诊路径自动生成问诊记录。 |
| 单病种“房颤”过程质量管理 | 房颤（AF） | 房颤诊断提醒：系统应能够准确识别医生书写的诊断，包括格式化诊断、文书中诊断。系统能够通过自动识别典型的查体内容（心律绝对不齐）或检查结果（ECG、holter、超声心动图）或结合患者既往史、病例特点等记录，主动提醒医生进行房颤的诊断。 |
| 检查/检验质控提醒：系统能够根据患者诊断情况，结合体格检查、年龄、检查结果等，主动提醒医生完善常规检验/经胸超声心动图等质控。完成检查/检验验证后，质控提醒消失。 |
| ▲TEE检查：复律存在血栓栓塞风险，系统应在复律前主动提醒医生医生确认患者心房内是否有血栓。 |
| 复律前后抗凝：复律存在血栓栓塞风险，系统应在复律前主动提醒医生依据房颤持续时间采用恰当的抗凝，复律后需至少4周抗凝治疗。 |
| 房颤的分类：房颤患者出院时，系统应主动提醒医生应记录明确的房颤类型。 |
| ▲非瓣膜病性房颤血栓高风险抗凝治疗： |
| 针对CHA2DS2-VASc评分>=2的男性房颤患者或CHA2DS2-VASc评分>=3的女性房颤患者，系统应主动提醒医生对其进行长期抗凝治疗，非瓣膜病性房颤首选NOAC，也可选用华法林。不适合抗凝的患者，可考虑行左心耳封堵术。 |
| ▲瓣膜病性房颤血栓高风险抗凝治疗： |
| 针对中度以上二尖瓣狭窄及机械瓣置换术后的房颤患者，系统应主动提醒医生对其选用华法林进行抗凝，INR维持在2.0-3.0之间。不适合抗凝的患者，可考虑行左心耳封堵术。 |
| 房颤抗凝出院带药： |
| （1）▲针对CHA2DS2-VASc评分>=3的女性房颤患者，系统应主动提醒医生对其进行长期抗凝治疗，房颤复律后仍需要至少4周的抗凝治疗。完成出院带药验证后，质控提醒自动消失。 |
| （2）针对CHA2DS2-VASc评分>=2的男性房颤患者，系统应主动提醒医生对其进行长期抗凝治疗，房颤复律后仍需要至少4周的抗凝治疗。完成出院带药验证后，质控提醒自动消失。 |
| ▲入院/出院补充房颤诊断：若入院患者存在心房颤动，建议补充相应诊断；若出院患者存在心房颤动，出院诊断需要包含房颤诊断。系统应支持正常打开房颤指征来源，并给出来源依据内容及位置。 |
| 科室质量管理平台 | 质控分析 | 单病种概况： |
| （1）根据临床单病种质控要求，系统应支持按时间范围（“时间范围”可按昨天、过去7天、过去30天、过去90天或自定义选择，支持“入院时间”或“出院时间”维度）获取数据，对医院科室/病区类型（入院科室、入院病区、出院科室、出院病区）、病种（房颤）、主管医生（支持输入医生名字、医生对比）的维度，查看医生之间单病种质控指标的完成率和失败率比较情况，并支持下载统计结果（图表下载、表格下载），临床质控执行情况按照质控项目以图形化进行汇总。 |
| （2）统计结果图表应支持按具体病种的质控指标单独或全部展示完成率和失败率，并支持数据下钻到具体患者明细。同时，系统可按患者姓名、具体自动计算病种（房颤）的总体指标完成率及各细分指标的完成情况，并支持按患者姓名、病种质控指标（按完成或失败的维度），以列表形式查看患者明细，至少应包括：主管医生、患者编号、患者姓名、入院病区、年龄、入院日期、出院日期、质控项目、完成状态的统计情况。其中，患者编号、年龄、入院日期、出院日期，可按先后的升降顺序选择查看，并支持数据列表展示及下载导出。 |
| 医生质控监测：以科室主管医生为统计维度，系统应支持按时间范围（“时间范围”可按昨天、过去7天、过去30天、过去90天或自定义选择，支持“入院时间”或“出院时间”维度）获取数据，对医院科室/病区类型（入院科室、入院病区、出院科室、出院病区）、病种（房颤）、质控项目的维度，统计出单病种质控指标的完成率和失败率比较情况。统计结果图表应支持按具体病种的质控指标单独或全部展示完成率和失败率，并支持数据下钻到具体患者明细，支持下载统计结果（图表下载、表格下载），临床质控执行情况按照质控项目以图形化进行汇总。 |
| 科室质控监测：以科室为统计维度，系统应支持按时间范围（“时间范围”可按昨天、过去7天、过去30天、过去90天或自定义选择，支持“入院时间”或“出院时间”维度）获取数据，对医院科室/病区类型（入院科室、出院科室、入院病区、出院病区，支持全部选择或自定义选择科室/病区）、病种（房颤）、质控项目的维度，统计出单病种质控指标的完成率和失败率比较情况。统计结果图表应支持按具体病种的质控指标单独或全部展示完成率和失败率，并支持数据下钻到具体患者明细，支持下载统计结果（图表下载、表格下载），临床质控执行情况按照质控项目以图形化进行汇总。 |
| 趋势分析：支持选择特定时间范围，按照不同时间区间（日/周/月）以图形化统计图表展示该时间范围内医院全院或特定科室实施质控的单病种（房颤）质控指标完成情况变化趋势，同时应支持可选择两个时间范围单独或全部展示相应质控指标变化趋势对比、患者列数和通过率的具体数值对比。支持表格下载统计结果，临床质控执行情况按照质控项目以图形化进行汇总。 |
| ▲单病种质控管理：以质控指标为统计维度，系统应支持按出院时间范围（“时间范围”可按昨天、过去7天、过去30天、过去90天或自定义选择）获取数据，对医院科室/病区类型（入院科室、出院科室、入院病区、出院病区，支持全部选择或自定义选择科室/病区）、病种（房颤）的维度，统计出单病种核心质控指标的患者例数，并以图表形式展示。支持数据下钻到具体患者明细，支持表格下载统计结果。 |
| 患者分析 | 出院人次：以出院人次为统计维度，系统应支持按出院时间范围（“时间范围”可按昨天、过去7天、过去30天、过去90天或自定义选择）获取数据，对医院科室/病区类型（入院科室、出院科室、入院病区、出院病区，支持全部选择或选择一个科室/病区）、病种（房颤）的维度，统计患者的出院情况，并支持按患者姓名、出院主诊断，以图形形式查看患者明细，至少应包括：主管医生、患者姓名、年龄、出院主诊断、入院日期、出院日期、住院天数，支持表格下载统计结果。 |
| 住院天数：以住院天数为统计维度，系统应支持按出院时间范围（“时间范围”可按昨天、过去7天、过去30天、过去90天或自定义选择）获取数据，对医院科室/病区类型（入院科室、出院科室、入院病区、出院病区，支持全部选择或选择一个科室/病区）、病种（房颤）的维度，统计出患者的住院天数（天）、平均住院日（天）、住院日中位数（天）的具体数值情况，并支持按患者姓名、出院主诊断，以图形形式查看患者明细，至少应包括：主管医生、患者姓名、入院病区、年龄、出院主诊断、入院日期、出院日期、住院天数，支持表格下载统计结果。 |
| 年龄分布：以年龄分布（以10岁为区间）为统计维度，系统应支持按出院时间范围（“时间范围”可按昨天、过去7天、过去30天、过去90天或自定义选择）获取数据，对医院科室/病区类型（入院科室、出院科室、入院病区、出院病区，支持全部选择或选择一个科室/病区）、病种（房颤）的维度，统计出患者例数的情况，并支持以图形形式查看患者明细，至少应包括：主管医生、患者姓名、入院科室、年龄、出院主诊断、入院日期、出院日期、住院天数，支持表格下载统计结果。 |
| 主管医生：以主管医生为统计维度，系统应支持按出院时间范围（“时间范围”可按昨天、过去7天、过去30天、过去90天或自定义选择）获取数据，对医院科室/病区类型（入院科室、出院科室、入院病区、出院病区，支持全部选择或选择一个科室/病区）、病种（房颤）的维度，统计出该医生分管的患者例数情况，并支持以图形形式查看患者明细，至少应包括：主管医生、患者姓名、入院科室、年龄、出院主诊断、入院日期、出院日期、住院天数，支持表格下载统计结果。 |
| 死亡患者：以死亡患者为统计维度，系统应支持按出院时间范围（“时间范围”可按昨天、过去7天、过去30天、过去90天或自定义选择）获取数据，对医院科室/病区类型（入院科室、出院科室、入院病区、出院病区，支持全部选择或选择一个科室/病区）、病种（房颤）的维度，统计出某一个病种在特定时间段内的住院患者总例数和治疗结果死亡的例数具体数量，并支持以图形形式查看患者明细，至少应包括：主管医生、患者编号、患者姓名、入院科室、年龄、入院日期、出院日期、离院方式，支持表格下载统计结果。 |
| 离院方式：以离院方式为统计维度，系统应支持按出院时间范围（“时间范围”可按昨天、过去7天、过去30天、过去90天或自定义选择）获取数据，对医院科室/病区类型（入院科室、出院科室、入院病区、出院病区，支持全部选择或选择一个科室/病区）、病种（房颤）的维度，统计出某一个病种在特定时间段内的住院患者各种离院方式（至少包括：医嘱离院、医嘱转院、非医嘱离院、死亡、其他）的患者例数情况，并支持以图形形式查看患者明细，至少应包括：主管医生、患者编号、患者姓名、入院科室、年龄、入院日期、出院日期、离院方式，支持表格下载统计结果。 |

1. **商务要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **商务条款** | **要求** |
| 1 | 供货渠道 | 所有产品均由制造商或其授权的分销机构所提供，具有合法透明的供货渠道，成交供应商及制造商须提供其产品品质和一切售后服务保障。 |
| 2 | 报价要求 | 1. 报价不高于本项目的预算控制价。 2. 报价方式为广东省深圳市目的地竣工验收交付价。 3. 报价需涵盖安装、调试、验收、培训辅导、质保期售后服务雇员费用、全额含税发票、合同实施过程中的应预见或不可预见费用等完成本项目的全部费用。 |
| 3 | 实施地点 | 采购人（用户）指定地点。 |
| 4 | 项目工期 | 自合同签署生效之日起90个日历日内开发、调试、培训完毕并交付使用。 |
| 5 | 验收要求 | 1.安装步骤要求尽可能不影响现有各系统和网络的正常运行。  2.项目所有工作内容完成以后，由应答人提交验收申请，采购人在收到上述文档资料和验收申请后，才予以项目验收，由采购人组织验收小组，负责对项目进行全面验收。 |
| 6 | 项目实施管理要求 | 1、供应商须向采购人提供详细的项目实施计划，包括项目实施进度计划、项目实施小组及任务分工、项目管理及风险控制措施等。  2、供应商须合理安排进场的项目负责人和实施人员，保证其实施和协调能力。  3、在项目实施过程中，供应商需服从采购人的组织、协调、监督、管理。  4、供应商需根据项目进展及时向采购人报告。  5、由于法律法规等不可预见性因素发生变化而导致需求变更要无条件接受。 |
| 7 | 售后服务 | 软件免费质保期一年，期满后每年维保费不高于合同金额10%。 |
| 8 | 付款方式 | 费用支付按采购人相关规定执行，应答人应提供正规发票，具体按合同约定执行。 |

1. **评分要求**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分值构成  （总分100分） | 价格部分：10分  商务部分：20分  技术部分：70分 | | |
| 报价部分评分标准  （10分） | 报价 | 10分 | 报价评审方法：  价格分采用低价优先法计算，即满足采购文件要求且报价最低的报价为评审基准价，其价格分为满分；其它参加人的价格分统一按照下列公示计算：报价得分=（评审基准价/应答报价）×10 |
| 商务部分评分标准  （20分） | 知识产权证明 | 5分 | 应答人或制造商需具备临床决策引擎软件、临床决策支持系统（或CDSS）、单病种过程质量管理系统、疾病知识库系统、医院自建知识库系统、医学自然语言处理系统、数据治理平台、医学文本智能分析软件、家庭医生辅助决策支持系统、智能分诊系统等计算机软件著作权或软件产品登记证书，每提供1个得0.5分，最高5分，未提供的不得分。（原件备查） |
| 类似业绩 | 5分 | 提供2019年1月1日（以合同签订时间为准）至应答截止前独立完成的同类项目业绩，每提供1个得1分，最高得5分。  注：同类项目是指医院临床决策支持系统采购项目，有效证明文件须同时包括该业绩的中标（成交）通知书复印件、采购合同复印件（须体现合同名称、签订双方名称、签订时间、主要服务产品名称、双方盖章页），以及能够证明该业绩项目已经采购人验收合格或运营效果报告的相关证明文件，不提供不得分。 |
| 荣誉证明 | 2分 | 制造商或应答产品在世界人工智能创新大赛中获得奖项的，得2分。需提供获奖证书复印件。 |
| 能力证明 | 8分 | 1、制造商辅助服务过三甲医院顺利通过电子病历六级评审的，每一个得1分，最多得3分；需提供医院出具的加盖医院章的相关书面证明复印件并加盖投标人公章。（原件备查）  2、应答人或制造商能够提供单病种/临床风险分析类软件的国家食品药品监督管理局所属单位或中国计量院所属单位等国家法定监督检测机构出具的检测或检验报告（至少提供国家法定检测机构的盖章页）的得5分，未提供不得分。（原件备查） |
| 技术部分评分标准  （70分） | 技术参数响应情况 | 25分 | 根据应答人对项目需求产品功能响应情况进行评估，其中产品功能要求中，一般参数每负偏离一项扣1分，重点技术参数▲项每负偏离一项扣3分。扣完为止。  注：重点技术参数▲项须另行提供软件系统功能截图，评委根据截图内容判断功能的符合程度。 |
| 产品运营培训 | 5分 | 运营培训内容完善、合理、全面、可行的，能够提供详细、优质的产品运营培训方案描述的得5分，较详细得2-3分，内容差的得0-1分，没有不得分。 |
| 实施方案 | 10分 | 有完整、详细、合理的项目实施方案、实施计划，根据应答人提供的项目实施方案，进行评分：  优：得8-10分，良得4-7分，一般得1-3分，差或未提供方案不得分。 |
| 产品设计方案 | 10分 | 产品设计方案：投标产品设计思路清晰、完整、全面，符合医院信息化发展趋势的，得满分10分；能够较清楚响应招标内容的，得4-5分；能够基本响应招标内容的，得1-3分，没有不得分。 |
| 系统实际应用效果证明 | 11分 | 1、临床决策支持系统的诊疗方案推荐，应至少覆盖 80%以上的住院患者，能够提供医院的盖章证明材料的得2分。  2、临床决策支持系统能够提供医院CDSS在全院的使用情况（日点击数在半年内的走势情况及最高可达20000次/日以上）证明（有医院盖章），每提供1个得2分，最高4分，未提供的不得分。（原件备查）  3、临床风险管理类系统应提供三级以上医院的临床质控效果证明（有医院盖章），要求全院的临床质控效果提升至80%以上。每提供1个得1分，最高5分，未提供的不计分。（原件备查） |
| 技术实力 | 4分 | 所投产品相关设计专利证明：  （1）智能提示页面外观设计专利证书；  （2）质控提示界面外观设计专利证书；  （3）文献搜索页面外观设计专利证书；  （4）数据传输方法及装置设计专利证书；  每提供1个专利证书复印件得1分，最高4分，未提供的不计分。（原件备查） |
| 售后服务 | 5分 | 服务内容完善、合理、全面、可行的，能够提供详细、优质的售后服务方案描述的得5分，较详细得2-3分，内容差的得0-1分，差或未提供方案不得分。 |