附件1

**参数要求**

为加强全省出生医学证明管理，针对近期全省出生医学证明管理出现的一些问题，拟对我省出生医学证明信息系统进行部分功能更新完善，具体要求如下，请尽快落实。

一、出生医学证明试打印

出生医学证明试打印功能系考虑方便签发机构调整打印机设置，但存在通过试打印套开虚假出生医学证明的漏洞，请在系统试打印证明中非空白处增加打印“试打印证明，非有效证件”的标识，要求标识醒目，便于查验。

二、出生医学证明签发时间

系统中出生医学证明签发时间更改为默认系统内部时间，无法修改，如离线签发出生医学证明，签发时间默认为电脑系统时间，同时系统进行签发时间、机构领证确认时间、出生时间的核查，如有逻辑不符，不予打印。上传离线签发出生医学证明后，系统对离线签发日期进行自动核查，如早于上次上线日期或晚于本次上线日期，系统进行提示，并要求追踪。

三、出生医学证明换发与补发

系统中增加出生医学证明换发原因并根据换发原因限制新签发证明内容，提示签发人员须收集并审核换发出生医学证明必须提供的有关证明材料，签发人员确认后方可换发，换发原因由签发人员勾选，可多选，但如有所有信息全部变更的，须由县级管理人员审核并在系统中确认后，方可换发出生医学证明。换发原因及处理如下表。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 换发原因 | 可修改内容 | 提示信息 |
| 变更新生儿姓名 | 新生儿姓名 | 《出生医学证明》一经签发，签发机构对证件记载的信息原则上不作变更。如因姓名原因导致出生医学证明无效，方可换发出生医学证明，请接收、审查户口登记机关提供的相关证明、原签发出生医学证明原件和换发申请表，并存档。 |
| 变更父亲或母亲信息 | 新生儿姓名、父亲或母亲信息 | 更换父亲或母亲信息的，须进行亲子鉴定，请接收、审查申请人提交的亲子鉴定书、原签发出生医学证明原件和换发申请表，并存档。 |
| 出生医学证明涂改或损坏 | 不修改原证信息 | 请接收、审查申请人提交的原签发出生医学证明原件和换发申请表，并存档。 |
| 出生医学证明专用章未加盖或不清晰等 | 不修改原证信息 | 请接收、审查申请人提交的原签发出生医学证明原件和换发申请表，并存档。 |
| 新生儿出生信息错误 | 新生儿性别、出生日期、出生孕周、出生体重、出生身长、出生地点、接生人员姓名 | 请查阅并复印产科病历首页及分娩记录并加盖医院病案专用章，审查申请人提交的原签发出生医学证明原件和换发申请表，并存档。 |

四、出生医学证明签发机构及人员管理

系统中建立出生医学证明签发机构及人员管理档案，要求每年填写档案有关内容，同时系统可按签发机构类别进行统计，具体内容如下：

（一）签发机构档案

1.机构类别（勾选）

机构性质：政府举办 民营

机构类别：综合医院、妇幼保健院、其他专科医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心

机构等级：三级甲等、三级乙等、二级甲等、二级乙等、一级甲等、一级乙等、无等级

2.助产资质情况

开展助产技术服务 年，助产资质有效期 年 月 日至年 月 日

助产机构类别（勾选）：一级助产机构、二级助产机构、三级助产机构

是否卫生行政部门指定的危重孕产妇救治中心：县级危重孕产妇救治中心、市级危重孕产妇救治中心、省级危重孕产妇救治中心、非危重孕产妇救治中心

产科开放床位 张，具备助产技术资质的医生人数：人，其中：高级职称 人、中级职称 人，初级职称 人。

3.技术服务情况

当年本院分娩量：活产数 ，其中，剖宫产 ，阴道助产： ，顺产：

4.机构出生医学证明管理情况（勾选）

独立签发窗口：是 否

相关基础设施：铁门：是  否，铁窗（指安装铁防护栏）：是、否，保险柜：是、否，摄像头：是  否。出生医学证明宣传画张贴：是  否。

（二）签发人员及管理人员档案

姓名：   性别（勾选）：男  女，年龄：  岁，学历（勾选）：大学本科、大专、中专、高中

工作单位：      ，职务：      ，聘用类型（勾选）：招聘、在职。

工作类别（勾选）：签发、审核、县级管理

是否签署出生医学证明管理终生责任承诺书（勾选）：是  否

从事出生医学证明相关工作起始日期：年  月  日。

是否现在还在从事出生医学证明管理工作（勾选）：是  否，如选否，填从事出生医学证明相关工作截止日期：年  月  日。

当年参加出生医学证明培训情况：县级培训   次，市级培训   次，省级培训   次。

五、系统统计功能

整合系统工作量统计和报表统计中出生证明统计，实现以下功能

1、按机构性质、类别等进行首次签发、换发、补发等任意时段的分类统计，并以国家统一报表格式呈现。

2、可按区域统计并导出签发机构及管理人员相关情况。

3、可导出因打印错误、空白证件损毁、遗失等证件目录。

4、可导出因打印错误等需上交废证；所有换证、补证；首次签发等目录。

5、保留3月内及时签发数及签发率统计。

六、签发出生医学证明时新生儿状态

系统中增加签发出生医学证明时新生儿状态（勾选）：存活、死亡。仅用于工作需要，不打印在出生医学证明上。

附件2

采购文件书装订顺序

1、封面（公司、项目、联系人、联系方式）

2、目录

3、品目及报价表（格式见附件1）

4、规格型号、配置及偏离表（格式见附件3）

5、企业营业执照（复印件）

6、组织机构代码证、税务登记证（复印件）

7、法定代表人授权书（原件，格式见附件3）暨经办人授权书，法人、经办人身份证（复印件）

8、生产厂家授权书（投标人不是生产厂家的）

9、如有产品质量和企业管理体系认证（考核），请提供的有效证明文件的复印或扫描件，质量管理体系认证包括FDA、CE、ISO等认证（提供中文翻译复印件）

10、质量检测中心或法定机构出具的产品检测报告，性能自测报告，出厂检验报告的复印或扫描件

11、如有其他证书：产品在技术、节能、安全、环保和自主创新方面获得的认证证书或制造厂家和产品所获国家级荣誉称号等复印或扫描件

12、产品执行标准（提供产品注册标准：YZB等资料供评审）

13、产品质量及货源保证书

14、售后服务承诺书

15、如有，提供进口原材料证明书或产品报关资料等

16、产品说明书或与投标医疗耗材型号一致的产品彩页资料和其他有关介绍资料。业绩证明文件（近三年用户名单及联系人与联系方式及合同复印件或近三个月内送货复印件，格式见附件3）。

17、如有物流公司配送，请提供配送证明材料：配送商基本情况、配送商营业执照复印件、配送商经营许可证复印件

18、如有，国家规定的其它相关资质证明文件或其它涉及特许经营许可的须提供相关证书。如：卫生许可证、药品经营许可证、生产批件或新药证书等；

19、封底

注：请务必按以上顺序装订资料，如有非中文资料，请同时提供中文翻译件。

附件3

主要表格格式

报价一览表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 单价（万元） | 金额（万元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **合计** |  |  |  |

注：1. 报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、 培训、税费、系统集成费用和采购文件规定的其它费用。

2.其它服务：请供应商根据“网络设备维护要求”内容或公司提供的服务内容分项进行填写，并说明各项服务的名称、服务内容及价格。

3.“品目及报价表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

4.“品目及报价表”需单独密封。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）： 联系方式：

日期：

规格型号、配置及偏离表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标要求 | 投标响应 | 偏离及其影响 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注意：1、此表要求投标文件与招标文件要求一一对应、逐一列出；2．投标文件中与招标文件要求有负偏离的内容必须在此表中列出，否则视为无效投标。供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则投标无效并按规定追究其相关责任。

法定代表人或授权代表签字：

日期:

用户情况表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省外省级以上单位用户 | 用户名称 | 型号 | 数量 | 供货期限 | 联系人及联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 省内省级单位用户 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 省内其他用户 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

说明：1、表中产品为近三年销售，用户仍在使用的货物；2、只填写本次投标产品型号或与本次投标产品相当的型号。

法定代表人或授权代表签字：

日期**:**

## 

## 法定代表人身份授权书

（采购单位名称）：

本授权声明： （投标人名称） （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方“ ”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称： （加盖公章）

日期：

* 说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

附件4

反商业贿赂承诺**书**

为维护卫生行业的整体形象，保证药品、医疗器械、仪器设备、物资、基建工程招投标工作以及药品、试剂销售等工作的合法开展，维护贵院医疗、管理工作的正常秩序，保障广大患者的健康和利益，本厂家、商家、公司特郑重承诺如下：

一、严格按照《招标投标法》、《药品管理法》、《反不正当竞争法》等有关法律、法规、规章、政策的规定，规范本厂家、商家、公司的药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作以及药品准入贵院以后的销售等工作，保证做到合法竞标、正当竞争、廉洁经营。

二、本厂家、商家、公司保证在药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作及药品、试剂销售等工作中承诺做到：

1、不与其他投标人相互串通投标报价，损害贵院的合法权益；

2、不与招标人串通投标，损害国家利益、社会公共利益或他人的合法权益；

3、不以向招标人或者评标委员会成员行贿的手段谋取中标；

4、竞标报价不违反相关法律的规定，也不以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标；

5、保证不以其他任何方式扰乱贵院的招标工作；

6、保证不在药品销售、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标中采取账外暗中给予回扣的手段腐蚀、贿赂医护、药剂人员、干部等其他相关人员；

7、保证不以任何名义包括以宣传费、临床促销费、开单费、处方费、广告费、免费度假、考察旅游、房屋装修等任何名义给予贵院采购人员、药剂人员、医护人员、干部等有关人员以财物或者其他利益；

8、保证不让贵院临床科室、药剂部门以及有关人员登记、统计医生处方或为此提供方便，干扰贵院的正常工作秩序；

9、保证不以其他任何不正当竞争手段推销药品、医疗器械、设备、物资。

三、本厂家、商家、公司保证竭力维护贵院的声誉，不做任何有损贵院形象的事情。

四、本厂家、商家、公司保证加强对竞标、促销等工作的领导、监督和检查；加强对本厂家、商家、公司工作人员进行相关法律、法规、规章、政策等的教育工作，切实要求本厂家、商家、公司相关工作人员不得采取各类回扣手段腐蚀、贿赂采购、药剂、医护、干部等相关人员。

五、对本厂家、商家、公司及本厂家、商家、公司工作人员采取以上手段竞标、促销等，干扰贵院正常工作秩序，损害贵院形象的，本厂家、商家、公司保证：

1、对尚处在竞标阶段的，贵院有权取消本厂家、商家、公司的竞标资格；已经中标的，贵院有权取消中标；对已经获得准入资格的，贵院有权随时取消本厂家、商家、公司的准入资格；

2、对本厂家、商家、公司相关工作人员作出严肃处理；

3、对由于本厂家、商家、公司或本厂家、商家、公司工作人员的上述行为给贵院造成经济或名誉损失的，由本厂家、商家、公司负责，并愿意承担全部民事赔偿责任。

六、采购物资名称：

本《承诺书》一式二份（一份由承诺人自存；一份随竞价书传递）

承诺企业名称（公章）法人代表或委托代理人（承诺人）