福建中医药大学附属第三人民医院

输血管理系统与温控系统项目市场调研公告

随着医院的发展，现就我院线输血管理系统与温控系统项目开展市场调研，了解本次项目方案整体价格情况，欢迎国内具有生产或销售相关产品的公司与我院联系，并办理报名手续。

现将市场调研事宜公告如下：

 一、调研内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 合同包 | 服务内容 | 数量 | 单位 | 服务内容及要求 |
| 1 | 输血管理系统与温控系统 | 1 | 项 | 见附件一 |

二、资质要求

1.具有合格有效的营业执照。

2.近三年经营活动中没有违法记录。

3.本项目不接受联合体报价，不允许转包、分包。

三、调研内容及功能要求见附件一。

四、市场调研材料要求（包含但不限于）

1.有效期内营业执照复印件（三证合一）。

2.委托代理人及法定代表人的有效身份证明复印件。

3.法定代表人授权委托书原件(委托代理人是法定代表人的无需提供)。

4.三年内无违法记录书面声明。

5.方案书（包含报价单、维保方式）。

6.服务承诺书。

注：根据附件一功能要求进行逐一偏离情况响应以及第五部分方案书调研内容逐一陈述，市场调研材料其他部分格式按附件二格式要求，将以上材料装订好后用信封密封，每页需加盖公章。

五、获取市场调研文件时间、方式，调研会时间

1.报名时间：2025年7月17日至2025年7月24日，每天上午8:00至 12:00 ，下午 14:30 至 17:30（北京时间）。

2.报名方式：现场报名

3.报名截止时间：2025年7月24日17:30。

4.报名所需材料：有效期内营业执照复印件（三证合一）、法定代表人授权委托书原件(委托代理人是法定代表人的无需提供)、委托代理人及法定代表人的有效身份证明复印件，以上材料均需加盖公章。

5.市场调研材料提交时间及地点：2025年7月25日10:00，闽侯县上街镇国宾大道363号福建中医药大学附属第三人民医院6层会议室。

6.现场市场调研会时间：2025年7月25日10:00。

7.项目联系人：权工，联系电话0591-62099369。

六、有关本次市场调研的相关信息，在我院网站上通知，请随时关注我院网站[www.fjsdsrmyy.com](http://www.fjsdsrmyy.com/)，以免错漏重要信息。相关公司若自己没有在以上网站上查询相关更改通知和答疑纪要等信息而影响本次市场调研的，自行承担相关责任。

                福建中医药大学附属第三人民医院

                                 2025年7月15日

附件一

一 血液库存信息管理：实时监控血液库存状态，包括血型、血量、采集日期、有效期等，支持库存预警（如即将过期、库存不足），并提供入库、出库、调拨记录。(献血者信息可通过扫码等方式入库)。

二、临床用血申请与审批管理

- 用血申请：医生在线提交用血申请，填写患者信息、诊断，输血指征，输血目的，输血知情沟通情况，用血类型、用量、申请理由等，

- 审批流程：根据用血类型和用量，设置分级审批机制（如普通用血由科室主任审批，大量用血需医务科审批），支持线上审批流转，记录审批意见和时间。

三、配血与发血管理

- 交叉配血管理：记录患者血型、抗体筛查结果及交叉配血试验数据，确保配血结果准确

- 发血流程：核对用血申请与库存血液信息，确认无误后生成发血单，记录发血时间、操作人员，同时更新库存数据。

四、输血过程与反馈管理

- 输血记录：护士记录输血开始时间、结束时间、输血速度、患者反应等，确保输血过程可追溯。

- 不良反应反馈：若患者出现输血不良反应，及时录入系统，触发后续处理流程（如停止输血、上报不良事件），并关联相关血液和患者信息。

五、系统自动关联患者电子病历，并进行用血评价管理。

六、质量控制与追溯管理

- 全程追溯：通过唯一标识（如血液条形码、患者ID），实现血液入库、储存、配血、输血的全流程追溯，便于问题排查。

- 质量监控：记录血液储存环境（如温度、湿度）、设备运行状态（如冰箱、离心机），生成质量报告，确保符合输血规范，系统智能提醒管理和短信通知。

七、查询统计与报表管理

临床用血网上申请，自动从外部系统（福建省血液中心系统）提取与上报相关数据，智能提醒。能与HIs系统对接实现数据集中管理

- 数据统计：自动统计用血总量、各科室用血量、各级手术术中用血量，血液报废率、不良反应发生率，超量用血，紧急用血等关键指标。

- 报表生成：支持自定义报表（如月度用血报表、质量分析报表），为医院管理和决策提供数据支持。

八、文件备查管理

-系统无条件按照“福建省卫生健康委员会关于做好福州、平潭用血医疗机构血液管理信息联网试点工作的通知”【闽卫医急函[2024]1124号】文件要求的相关业务功能与系统对接

-系统能提取输血质量控制指标文件要求的所有内容。

1. 输血管理系统功能需符合电子病历四级以上功能要求。
2. 系统可以读到省血液中心献血者的信息，并与HIS信息对接，直按减免患者的输血费用。
3. 冰箱温度控制与监测与记录功能，可以管理19台冰箱。

附件二

一、有效期内营业执照复印件（三证合一）

二、委托代理人及法定代表人的有效身份证明复印件

（一）法定代表人的有效身份证明复印件

（二）委托代理人的有效身份证明复印件

三、法定代表人授权委托书原件

(委托代理人是法定代表人的无需提供)

福建中医药大学附属第三人民医院：

兹委托 （身份证号码： ）全权代表我单位参加福建中医药大学附属第三人民医院输血管理系统与温控系统的市场调研，全权代表我方处理本次市场调研过程的一切事宜，包括但不限于报价、澄清、声明等。被授权人 在本次市场调研过程中所签署的一切文件，我方均予以认可并对此承担责任。

授权有效期自委托时间起90天内有效。

委托单位（盖章）：

法定代表人：

法定代表人联系电话：

被授权代表人：

被授权代表人联系电话：

委托时间： 年 月 日

四、三年内无违法记录书面声明

致福建中医药大学附属第三人民医院：

参加本次市场调研前三年内，我方在经营活动中没有违法记录，也无行贿犯罪记录，否则产生不利后果由我方承担责任。

特此声明！

被授权代表（签字）：

联系电话：

报价单位（盖章）：

日期： 年 月 日

五、方案书

（一）输血管理系统与温控系统

1.报价一览表

金额单位：人民币元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合同包 | 项目名称 | 数量 | 单位 | 报价 | 备注 |
| 1 | 输血管理系统与温控系统 | 1 | 项 |  | **需考虑与院内外第三方系统的接口费用情况** |

本项目内分项金额

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 数量 | 单位 | 报价 | 备注 |
| 输血管理系统与温控系统 | 1 | 套 |  |  |
| 冰箱温度控制 | 1 | 个 |  |  |

注：以上报价均已包含税费、人工费、差旅费、系统对接费等其他费用以及含有输血科与检验科共19台冰箱的温控设备报价。

本次报价有效期90天。

如需了解院内系统情况可电话联系信息科。

被授权代表（签字）：

联系电话：

报价单位（盖章）：

日期： 年 月 日

（二）方案书

方案书

1. 输血管理系统与温控系统核心参数。如不可偏离项、企业资质等；
2. 工作量评估与开发进度安排；
3. 相关软件开发产品案例说明与通过四级电子病历及以上评审截图；
4. 后期维保情况与其他服务优惠情况说明；
5. 系统服务器拓扑情况以及配置情况；
6. 如涉及到后期可拓展配件的如温控仪等还需标明可拓展配件的型号与单价；
7. 相关接口文档；
8. 相关招标参数与评审标准；

六、服务承诺书

致福建中医药大学附属第三人民医院：

我单位可以完全按照贵单位本次市场调研文件中“三、调研内容及要求”所约定的要求向贵单位提供相应服务，除所报价格外不再收取其他费用。

被授权代表（签字）：

联系电话：

报价单位（盖章）：

日期： 年 月 日

七、数据安全承诺书

致福建中医药大学附属第三人民医院：

我单位可以完全按照贵单位本次市场调研文件中“三、调研内容及要求”所约定的要求向贵单位提供相应服务，如有涉及院内数据我单位将严格遵守院方数据安全保密协议内容不随意复制应用于与该项目无关的项目系统中，如发现我单位及单位员工有违反上述院方数据安全的行为，我单位愿意承担相应法律责任。

被授权代表（签字）：

联系电话：

报价单位（盖章）：

日期： 年 月 日