

# 常州数据科技有限公司小额支出项目 20267

## 采购需求书

### 一、项目简介

1、项目名称：常州数据科技有限公司小额支出项目 20267。

2、项目概况：实时监控医生开具的处方，根据药品说明书和《临床用药须知》等文献内容对医生用药的合理性进行审查。审查项包括：适应症、给药途径、用法用量、过敏史、特殊人群、药物相互作用、配伍禁忌，用药天数，用药品种数等。

3、项目预算：¥ 6500 元（含税价）（大写：人民币陆仟伍佰元整）。

4、采购方式：询价。

5、付款方式：合同签订且乙方向甲方开具相应金额的增值税专用发票后 10 个工作日内支付合同总金额的 30%；服务期满且考核通过，乙方向甲方开具相应金额的增值税专用发票后 10 个工作日内支付合同总金额的 70%。

6、项目周期：自项目合同签订之日起 1 年。

### 二、供应商资质审查要求

#### （一）一般资格条件：

1、供应商资质审查要求详见公开招募公告：

<https://www.0519bd.com/#/file?currentFlag=true&uuid=fb64726f4a5a11f0a00500163e000475>，纸质招募响应文件与本次采购项目响应文件一同递交（招募响应文件扫描件发送至邮箱：Changshuke\_cg@163.com，本次采购项目的响应文件无需发送扫描件）；已录入采购单位合格供应商白名单的无需提供上述材料，名单公示：

<https://www.0519bd.com/#/file?currentFlag=true&uuid=362b5e6282e811f0a00500163e000475>。

#### （二）本项目的特定资格要求：

1、本项目不接受联合体投标，供应商成交后不允许转包；

2、本项目是否接受分支机构参与响应：是 否；

3、其他特定资格要求：无。

### 三、★采购需求（本项需求均为实质性要求，不满足则为无效响应）

#### （一）服务内容

实时监控医生开具的处方，根据药品说明书和《临床用药须知》等文献内容对医



生用药的合理性进行审查。审查项包括：适应症、给药途径、用法用量、过敏史、特殊人群、药物相互作用、配伍禁忌，用药天数，用药品种数等。为群众安全用药把好第一道关。

### 1.1 处方规范性审查

根据《处方管理办法》对不规范处方做提示

- (1) 药品品种数超过 5 种。
- (2) 门诊处方超 7 天，急诊处方超过 3 天。
- (3) 麻醉药品，精神药品，毒性药品等特殊管理药品处方未执行国家有关规定的。
- (4) 未按照抗菌药物临床管理规定越权开具抗菌药物处方的。
- (5) 未写临床诊断或临床诊断书写不全。
- (6) 处方金额审查：按照医院设定的处方金额规则，对超出金额的处方作提示。

### 1.2 用药适宜性审查

(1) 药物相互作用审查。提示同处方中药品两两之间可能存在的药物相互作用。对同一病人跨科室，跨日期处方进行多处方联合分析，提示是否具有药物相互作用。显示药物相互作用的详细信息和参考源出处

(2) 注射药物配伍审查。提示同组号处方药品间可能存在的体外配伍问题。每一个记录均提供配伍信息详细说明和参考源出处。

(3) 药物过敏史审查。在获取患者既往过敏药物信息的基础上，对处方中与过敏史有关的药物或者可能出现类似过敏反应的药物进行用药提醒。

(4) 老年人用药审查。根据患者年龄，审查提示处方中是否存在老年人应禁忌或慎用的药品。

(5) 儿童用药审查。根据患者年龄，审查提示处方中是否存在儿童应禁忌或慎用的药品。

(6) 妊娠期妇女用药审查。对生理状态为妊娠期妇女的患者，审查其处方药品中是否存在不适合妊娠期妇女使用的药品。

(7) 哺乳期妇女用药审查。对生理状态为哺乳期妇女的患者，审查其处方药品中是否存在不适合哺乳期妇女使用的药品。

(8) 肝、肾功能不全患者的用药审查。对病理状态为肝、肾功能不全患者，审查其处方药品中是否存在不适合肝、肾功能不全患者使用的药品。

(9) 药品用法用量审查。本功能对药品的单次量、单日量、累计量、累计用药天数

进行审查。审查的依据是检查药品的实际用量是否大于药品说明书规定的极量，累计量，累计用药天数。对同一病人跨科室，跨日期处方进行多处方联合分析，提示是否具有用量不适宜情况。

(10) 给药途径审查。根据药品说明书规定的用药途径和禁用的用药途径，对方处方中药品的实际用药途径进行审查，不符和规定将做提示或警示。

(11) 重复用药审查。实时对方处方中的同种、同类药品进行监控并提示。对同一病人跨科室，跨日期处方进行多处方联合分析，提示是否具有重复用药情况。

(12) 适应症审查。将药品说明书中的适应症与诊断码( ICD-10) 关联，对方处方中药品与医生诊断相符性进行审查，不符合规定的将做提示。

(13) 禁忌症审查。基于药品说明书与诊断码( ICD-10) 相关联，处方药品对当前病人是否存在禁忌症可作出提示。

(14) 性别审查。审查处方(医嘱) 药物是否存在不适用于当前患者性别的药品。

## (二) 服务要求

- 1、服务质量：在服务期内需要保障服务稳定可用。除不可抗力因素外，
- 2、服务不可用的需要在5小时内恢复，48小时内找到原因并采取措施避免再次发生。
- 3、服务范围：常州市医药通服务平台中所有在用的药品。
- 4、性能要求：支持并发处理 $\geq 50$ 张处方/秒，响应时间 $< 1$ 秒。

## 四、响应文件的提交及评审

### (一) 响应文件的提交

5、供应商需递交响应文件1份，文件密封，封袋上都应写明供应商名称、项目名称，并加盖投标供应商公章。

6、供应商须在提交响应文件的截止时间前，将密封的纸质响应文件通过专人送达或邮寄方式提交至常州数据科技有限公司（地址：常州市钟楼区关河西路180号恒远大厦4楼）。

7、供应商违反上述规定的，其响应文件将被作为无效响应文件，不予拆封和参加评审。

### (二) 响应文件的开启

- 1、采购单位将在提交响应文件截止时间的同一时间开启响应文件。

2、供应商不足3家的，不予开启（法律法规或采购需求书另有规定的除外）。

### （三）成交供应商的确定

1、采购单位将根据质量和服务均能满足采购需求书实质性响应要求且报价最低的原则确定成交供应商。成交候选人并列的，由采购单位确定。

### 五、响应文件格式

1、供应商按照附件的顺序编制响应文件，编制中涉及格式资料的，应按照本部分提供的内容和格式（所有表格的格式可扩展）填写提交。

2、全部声明和问题的回答及所附材料必须是真实的、准确的和完整的。如有虚假，供应商须承担相应的法律责任，并承担因此所造成的一切损失。

常州数据科技有限公司

2026年6月4日

3204000051945

附件一：响应文件封面

# 响 应 文 件

项 目 名 称： \_\_\_\_\_

供 应 商 名 称： \_\_\_\_\_

日 期： \_\_\_\_\_

45

附件二：本项目的特定资格要求  
无。

附件三： 响应函

## 响应函

致：常州数据科技有限公司

我方参加你方就\_\_\_\_\_（项目名称）组织的采购活动，并对此项目进行响应。

1. 我方已详细审查全部采购需求书，自愿参与响应并承诺如下：

（1）除合同条款及采购需求偏离表列出的偏离外，我方响应采购需求书的全部要求。

（2）我方已提供的全部文件资料是真实、准确的，并对此承担一切法律后果。

（3）如我方中标，我方将在法律规定的期限内与你方签订合同，并在合同约定的期限内完成合同规定的全部义务。

2. 其他补充条款（如有）：\_\_\_\_\_。

与本响应有关的一切正式往来信函请寄：

地址\_\_\_\_\_ 传真\_\_\_\_\_

电话\_\_\_\_\_ 电子邮箱\_\_\_\_\_

供应商名称（加盖公章）\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

附件四： 授权委托书

## 授权委托书

本授权委托书声明：\_\_\_\_\_（供应商名称）的  
\_\_\_\_\_（法定代表人姓名、职务）代表投标人授权  
\_\_\_\_\_（被授权人的姓名、职务）为\_\_\_\_\_（项目名称）  
项目投标的合法代理人，全权负责参加本次项目的投标、签订合同以及与之相关的  
各项工作。本投标人对代理人的签名负全部责任。

本授权书于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日签字生效，特此声明。

法定代表人签字或盖章：

日期：

职务：

联系电话：

单位名称：

地址：

身份证号码：

委托代理人签字或盖章：

日期：

职务：

联系电话：

单位名称：

地址：

身份证号码：

供应商公章：

地址：

电话：

传真：

邮编：

开户行：

账号：

附：代理人有效期内的身份证正反面复印件。

(复印件) 粘贴处

--	--

备注：

- 1、法定代表人参加的，无需提供。
- 2、委托代理人参加的，提供授权委托书和本人身份证复印件。

2023.10.21

附件五：投标报价

报价一览表

供应商名称（公章）：

单位： 元

项目名称	投标总价（元）

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

日期：

说明：1、供应商的报价应包含为完成本项目所发生的一切费用和税费，采购单位不再支付其他费用。

2、《报价一览表》中投标总价金额应与《分项报价表》中分项总计一致。

## 分项报价表

供应商名称:							
序号	分项名称	数量	服务内容	单位	单价 (元)	小计 (元)	备注
1							
...							
	总计	小写: ¥ _____ 元, 大写: 人民币 _____ 元。					

供应商名称 (加盖公章): \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



附件六：采购需求书要求提供或供应商认为应附的其他材料