**JDFY023扬州市江都妇幼保健院异地就医接口询价公告（三次）**

**项目编号：JDFY023**

江苏明润资产房地产评估造价咨询有限公司受扬州市江都妇幼保健院委托需采购异地就医接口，现欢迎符合相关条件的供应商参加。

**（一）项目采购要求：**

投标人要求：投标人须具备《中华人民共和国政府采购法》第22条规定的条件；

投标人在投标报价时，请提供标书**正本1份/副本2份**，内含以下内容：

1、采购清单及报价明细表（原件）；

2、法人营业执照（复印件加盖投标人公章）；

3、法定代表人资格证明或法定代表人有效授权委托书；（原件及复印件加盖投标人公章）；

4、授权代表身份证（原件及复印件加盖投标人公章）；

5、投标人所提供投标产品招标参数满足采购人需求的证明文件（复印件加盖投标人公章）；

6、招标参数要求响应偏离表（加盖公章）；

7、承诺书（格式详见附件2，加盖公章）；

8、供应商廉洁自律承诺书（格式详见附件3，加盖公章）。

**注：以上所需原件资料在开标时均须提供原件，如不能提供原件，将导致投标被拒绝且不允许在开标后补正。标书内容不全或不能满足采购要求的作无效报价文件。**

**（二）投标保证金：人民币柒佰元整。**

（1）保证金缴纳方式：投标供应商将投标保证金以**现金**的形式在投标截止时间前于开标现场递交。未按上述要求提交保证金者，投标文件将被拒收。

（2）投标保证金退还：未中标单位的投标保证金在评标结束后当场退还。中标人的投标保证金，在中标人按规定签订合同后5个工作日内退还，不计利息。若中标单位无故放弃中标项目或无正当理由在规定时间内（30天）不与采购人签订合同的，投标保证金将不予退还。

**（三）供应商参加投标确认函（格式详见附件4）**

如供应商确定参加投标，请如实填写参与投标确认函，并于2020年7月9日下午5:00前将投标确认函原件的扫描件发送至代理机构指定电子邮箱（联系电话0514-86663195，邮箱380996306@qq.com），同时需与采购代理机构经办人确认是否收到《供应商参加投标确认函》，否则将自行承担所产生的风险。未提交确认函者、超过时限者不得前来投标**（开标时投标确认函原件须随投标文件一起递交，否则投标文件可能被拒收）**，确认函内容不全者后果自负。

（四）请在规定时间内一次性报出不得更改的价格。本项目投标最高限价**7万元**，投标报价高于最高限价的为无效报价。（清单及技术参数详见附件）

（五）拒绝下述供应商参加本次采购活动：

1、供应商单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。

2、凡为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该项目的其他采购活动。

3、供应商被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”(www.ccgp.gov.cn)列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

（六）集中考察或召开答疑会：无

（七）本项目不接受联合体投标

（八）本项目不接受进口产品投标

（九）维保期：一年

（十）实施周期：30日。

（十一）**付款方式：安装调试验收合格后，一年内付款90%，其余货款在质保期满后结清。**

（十二）开标相关信息：

**投标文件(正本1份/副本2份)请于投标截止时间前密封盖章送至投标文件接收地点，逾期将不予接收。**

投标文件开始接收时间：2020年7月10日下午2:30(北京时间)

投标文件接受截止时间：2020年7月10日下午3:00(北京时间)

投标文件接收地点：扬州市江都妇幼保健院13A小会议室（扬州市江都区长江东路145号）

开标时间：2020年7月10日下午3:00(北京时间)

（十三）本公告期限：自询价公告在“扬州市江都妇幼保健院”网站发布之日起3个工作日。

本次项目的最终结果，将在网站上公示三天，如参加公司对最终结果有异议，请以书面形式向我单位进行申诉。

采购人：扬州市江都妇幼保健院 采购代理机构：江苏明润资产房地产评估造价咨询有限公司

采购人联系人：巫先生 13625208088 采购代理机构联系人：周先生 0514-86663195

**为做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控，各投标单位提前做好自查工作，严禁出现感冒、发热、咳嗽等症状的人员参加开标。所有参会人员应加强个人防护，佩戴医用口罩，并服从开标现场工作人员的统一安排。**

采购人：扬州市江都妇幼保健院

采购代理机构：江苏明润资产房地产评估造价咨询有限公司

2020年7月7日

**采购清单及报价明细表**

致： 扬州市江都妇幼保健院

供应商名称（公章）： 报价联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 标包号 | 采购项目 | 品牌/型号/详细技术要求 | 数量 | 单位 | 单价（元） | 合价（元） | 备注 |
| 1 | 异地就医接口 |  | 1 | 套 |  |  |  |
| 合计报价：人民币（大写）： ，￥（小写）： | | | | | | | |
| 维保期：一年。 | | | | | | | |
| 备注：  1、符合招标公告要求的生产厂商或经销商，按公告要求提供证明材料原件。  2、投标报价应为完成本次采购与之相关所需的全部费用，包括但不限于：设备-运输-保险-安装-调试-售后服务-税金等费用。  3、投标人所供产品及配件须符合国家相应的有关标准、规范和要求。 | | | | | | | |

**招标参数要求响应偏离表**

投标人名称（公章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标要求 | 投标响应 | 偏离情况 | 说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

法定代表人或授权代表签字：

**注：1、投标人投标时须提供以上招标要求响应偏离表并加盖投标人公章。**

**2、投标供应商应按照询价文件中招标要求逐项、详细、真实的填写，不允许缺项，不允许负偏离，否则将作无效投标处理。**

3、此表格可自行扩展。行数不够可以添加，有具体参数的应填写详细参数，否则该投标可能被拒绝。

**附件1:**

# 异地就医接口项目招标技术参数

为进一步落实国家和省有关要求，加强和改进异地就医经办服务，更好推进分级诊疗和“三医”联动，提升群众医疗保障获得感，根据《关于进一步做好基本医疗保险异地就医医疗费用结算工作的指导意见》（人社部发〔2014〕93号），《关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号）等要求，我院根据《扬州社保系统医保实时交易接口（异地就医部分）2017.09.20》，调整HIS医保接口相关程序，修改门诊收费、退费，住院登记、收费、退费及相关报表程序，增加异地医保部分，并新增住院省内、省外异地就医报表。具体HIS修改内容如下：

**异地就医医保HIS修改内容**

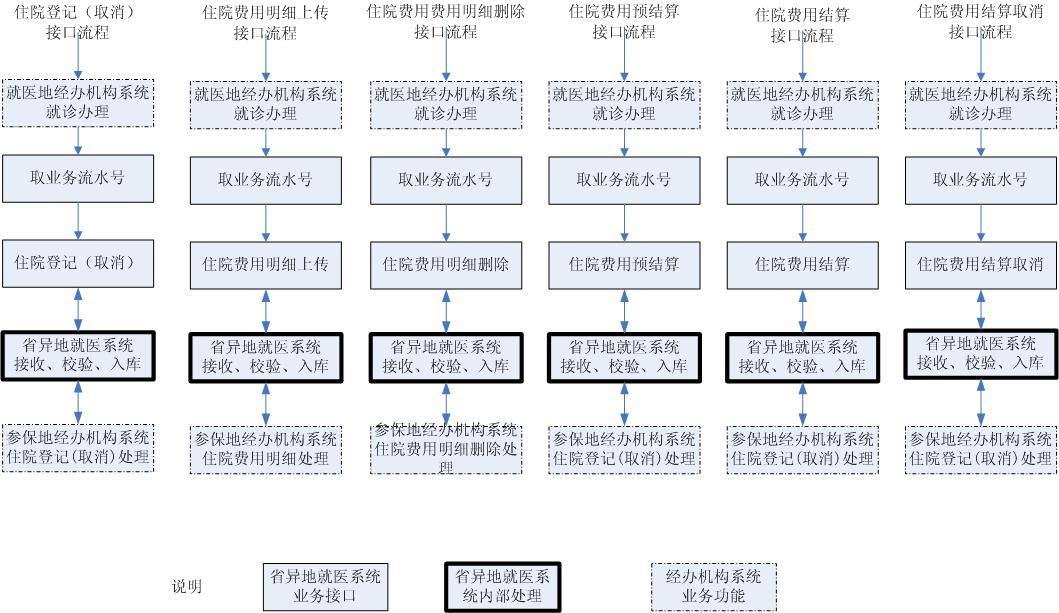
| **系统** | **功能模块** |
| --- | --- |
| 门急诊挂号、收费系统 | 门急诊挂号 |
| 门急诊挂号收费确认 |
| 退挂处理 |
| 挂号退费确认 |
| 门急诊收费 |
| 退费处理 |
| 部分退费 |
| 异地医保读卡 |
| 入出院管理系统（异地就医部分） | 住院登记异地医保读卡带入基础资料 |
| 医保在线登记 |
| 住院病人结算 |
| 出院发票修改 |
| 出院结算取消 |
| 异地医保冲正 |
| 病人费用分类汇总统计表 |
| 住院结算明细表 |
| 异地就医新报表（省内、省外） |
| 其他系统 | 药品基本档维护 |
| 江都收费项目维护 |

## 1、总体技术要求如下：

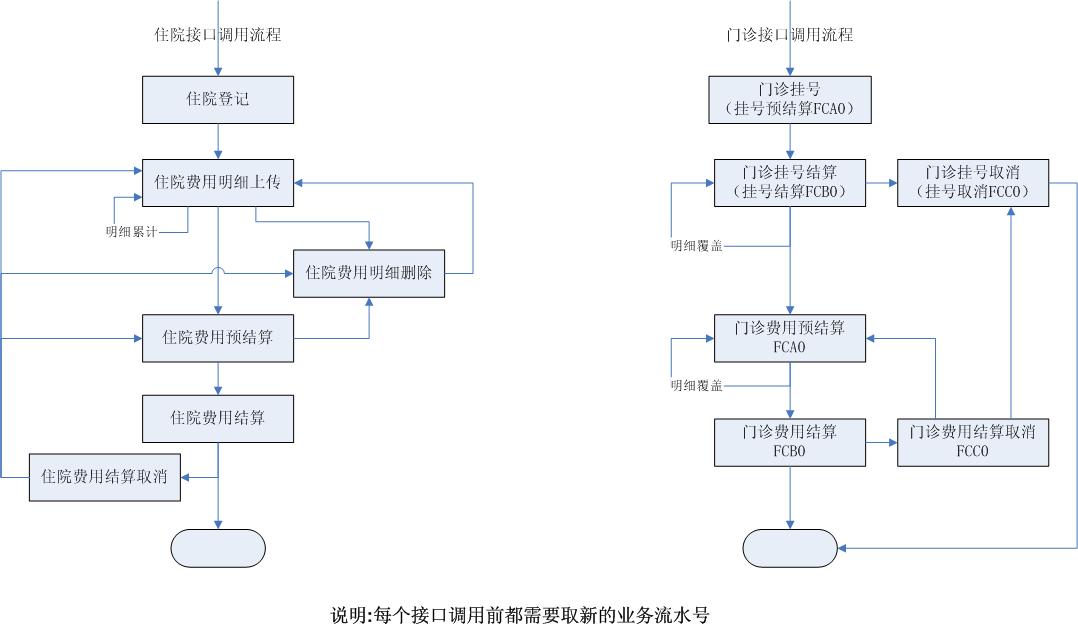
门诊收费、退费，住院登记、收费、退费及相关报表程序，根据异地就医业务流程增加异地医保功能，详细内容如下：

### 1.1、异地就医业务接口调用流程

就医地医疗机构处理异地就医人员就诊及参保地经办机构业务系统响应，业务接口调用流程如下：



就诊相关接口调用流程示意图如下：



异地就医人员信息修改的流程如下：



### 1.2、异地就医交易消息实体格式

在下述对消息实体格式的定义中，均从消息体的最左端开始顺序描述，位数不足处如不加特殊说明，均以空格填充。

接口参数除非特别注明可以为空之外，其他都是必填项。

1.2.1、DF00-取业务流水号

经办机构系统调用异地就医系统的各个业务接口时，必须赋予一个流水号，在该接口调用的整个交易周期中该值保持不变。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参数2（消息类型码）：DF00 | | | | |
| 参数3（发送的一般消息）： | | | | |
| 内容 | | 字节 | 对齐 | 说明 |
| 行政区划代码 | | 6 | 左 | 默认为321099，非空 |
| 参数4（返回的一般消息）： | | | | |
| 内容 | 字节 | | 对齐 | 说明 |
| 业务流水号 | 22 | | 左 | 为返回的业务流水号，非空 |

1.2.2、CA40-卡鉴权

通过省平台连接至国家异地就医结算系统及部持卡库对社保卡内的人员关键信息和卡应用状态进行验证。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参数2（消息类型码）：CA40 | | | | | |
| 参数3（发送的一般消息）： | | | | | |
| 内容 | 字节 | | 对齐 | | 说明 |
| 业务流水号 | 22 | | 左 | | 必须填写 |
| 社保卡卡号 | 80 | | 左 | | 必须填写 |
| 姓名 | 30 | | 左 | | 必须填写 |
| 参数4(返回的一般消息)：无 | | | | | |
| 内容 | | 字节 | 对齐 | 说明 | |
| 处理结果 | | 3 | 左 | 参保地返回；0成功，小于0表示失败 | |
| 提示信息 | | 50 | 左 | 出错时填写具体提示信息 | |

1.2.3、FC90-异地人员信息实时查询

本接口实现实时到参保地业务系统中查询指定异地就医人员的相关信息。就医地医疗机构可以发起调用本接口，实时得到指定参保人的基础信息和帐户余额等信息。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参数2（消息类型码）：FC90 | | | |
| 参数3（发送的一般消息）： | | | |
| 内容 | 字节 | 对齐 | 说明 |
| 业务流水号 | 22 | 左 | 必须填写 |
| 就医地行政区划 | 6 | 左 | 默认为321099，必须填写 |
| 社保卡卡号 | 80 | 左 | 必须填写 |
| 参数4(返回的一般消息)： | | | |
| 参保地行政区划 | 6 | 左 | 参保地返回 |
| 单位编号 | 10 | 左 | 参保地返回 |
| 单位名称 | 100 | 左 | 参保地返回 |
| 个人编号 | 20 | 左 | 参保地返回 |
| 证件类型 | 3 | 左 | 参保地返回 |
| 证件号码 | 20 | 左 | 参保地返回； |
| 姓名 | 20 | 左 | 参保地返回； |
| 性别 | 3 | 左 | 参保地返回 |
| 出生日期 | 14 | 左 | 参保地返回； |
| 医保参保人员类别 | 3 | 左 | 参保地返回；参见字典 |
| 异地就医原因 | 36 | 左 | 参保地返回 |
| 申请病种编码 | 20 | 左 | 参保地返回 |
| 申请病种名称 | 50 | 左 | 参保地返回 |
| 有效标志 | 3 | 左 | 参保地返回 |
| 不享受统筹待遇原因 | 50 | 左 | 参保地返回；有效标志‘1有效’为空 |
| 年度住院次数 | 8 | 左 | 参保地返回；不含本次 |
| 个人帐户余额 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本年统筹支付累计 | 14 | 左 | 参保地返回；  至本次就诊前本年统筹支付累计 |
| 险种类型 | 3 | 左 | 必须填写，参保地返回；见异地就医字典险种类型 |
| 参加公务员医疗补助标识 | 3 | 左 | 参保地返回；见异地就医字典 公务员医疗补助标识 |
| 低保对象标识 | 3 | 左 | 参保地返回；见异地就医字典 低保对象标识 |
| 在院状态 | 3 | 左 | 参保地返回；见异地就医字典 在院状态 |

1.2.4、FC10-住院登记申请(取消)

异地就医人员在就医地办理住院登记或取消住院登记时，就医地医疗机构通过本接口，向省异地就医系统发送住院登记申请信息或取消住院登记申请信息，由省异地就医系统转发到参保地确认办理，返回参保地办理结果信息。

住院登记后可以直接住院登记取消；有住院费用明细上传的不能住院登记取消（必须先住院费用明细删除后才可取消）。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参数2（消息类型码）：FC10 | | | | |
| 参数3（发送的一般消息）： | | | | |
| 内容 | | 字节 | 对齐 | 说明 |
| 业务流水号 | | 22 | 左 | 调用‘取业务流水号’得到的，非空 |
| 参保地区划代码 | | 6 | 左 | 该异地就医人员所在参保地行政区划代码，非空 |
| 就医地区划代码 | | 6 | 左 | 默认为321099，非空 |
| 就医地医院住院号 | | 20 | 左 | 就医地医院住院号（门诊号），非空 |
| 人员编号 | | 20 | 左 | 参保地人员编号，非空 |
| 医疗类别 | | 3 | 左 | 非空 |
| 入院日期 | | 14 | 左 | YYYYMMDDHH24MISS格式字符串，非空 |
| 入院医生编号 | | 20 | 左 | 医生编号 |
| 入院医生姓名 | | 20 | 左 | 医生姓名 |
| 入院病区编号 | | 20 | 左 |  |
| 入院病区名称 | | 20 | 左 |  |
| 入院诊断疾病编码 | | 20 | 左 | 必须填写 |
| 入院诊断疾病名称 | | 50 | 左 | 必须填写 |
| 就医地有效标志 | | 3 | 左 | 必须填写，‘1有效’时办理住院登记，‘0有效’时取消住院登记 |
| 经办人 | | 20 | 左 | 非空 |
| 经办日期 | | 14 | 左 | YYYYMMDDHH24MISS格式字符串，非空 |
| 社保卡卡号 | | 80 | 左 | 必须填写 |
| 科室编号 | | 6 | 左 | 必须填写； |
| 科室名称 | | 50 | 左 |  |
| 病历号 | | 20 | 左 |  |
| 主要病情描述 | | 100 | 左 |  |
| 异地就医住院类型 | | 3 | 左 | 见字典：住院类型，按普通住院、转院住院、急诊或抢救住院分类编码填写 |
| 急诊标志 | | 3 | 左 | 用于记录急诊就医。见字典：急诊标志 |
| 外伤标识 | | 3 | 左 | 用于记录外伤就医。见字典：外伤标识 |
| 参数4（返回的一般消息）： | | | | |
| 内容 | 字节 | | 对齐 | 说明 |
| 就医地住院序号 | 30 | | 左 |  |
| 参保地有效标志 | 3 | | 左 | 参保地返回；‘1有效’时参保地允许办理住院登记，‘0无效’时参保地不允许住院登记 |
| 不享受统筹待遇原因 | 50 | | 左 | 参保地有效标志‘1有效’为空 |
| 参保地住院序号 | 30 | | 左 | 对就诊的交易需要填写参保地就诊序号，住院时为住院序号，住院登记时是参保地返回该序号；参保地业务系统需保证该值在参保地业务系统中唯一 |
| 年度住院次数 | 8 | | 左 | 参保地返回；不含本次 |
| 上次个人帐户余额 | 14 | | 左 | 参保地返回；至本次就诊前个人帐户余额 |
| 本年统筹支付累计 | 14 | | 左 | 参保地返回；至本次就诊前本年统筹支付累计 |
| 本次起付标准 | 14 | | 左 | 参保地返回 |
| 处理时间 | 14 | | 左 | 参保地返回 YYYYMMDDHH24MISS |
| 处理结果 | 3 | | 左 | 参保地返回；0:登记（取消）成功 -1:住院登记失败 -2:已有登记（同一医院） -3:已有登记（同一就医地区不同医院）-4:已有登记（不同就医地区） -5:未住院登记，不能取消 -6:已有费用明细，不能取消登记 -7:已出院结算，不能取消住院登记 -9:其它错误 |
| 提示信息 | 50 | | 左 | 出错时填写具体提示信息 |
| 经办人 | 20 | | 左 | 参保地返回，可空 |
| 经办日期 | 14 | | 左 | 参保地返回 |
| 险种类型 | 3 | | 左 | 新增字段(必输) |
| 备案编号 | 20 | | 左 | 新增字段(必输) |
| 医疗特殊业务申请类型 | 3 | | 左 | 特指审批类别，见字典：医疗特殊业务申请类型 |

1.2.5、FB10-登记信息修改

参保人在就医地进行“门诊挂号、住院登记”后，如需修改相关就诊登记信息时，可调用该交易进行变更。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参数2（消息类型码）：FB10 | | | | |
| 参数3（发送的一般消息）： | | | | |
| 内容 | | 字节 | 对齐 | 说明 |
| 业务流水号 | | 22 | 左 | 调用‘取业务流水号’得到的，非空 |
| 就医地医院住院号 | | 20 | 左 | 就医地医院住院号（门诊号），非空 |
| 人员编号 | | 20 | 左 | 参保地编号，非空 |
| 入院日期 | | 14 | 左 | YYYYMMDD 格式字符串，非空 |
| 主要病情描述 | | 100 | 左 |  |
| 科室编号 | | 6 | 左 |  |
| 科室名称 | | 50 | 左 |  |
| 入院医生编号 | | 20 | 左 |  |
| 入院医生姓名 | | 20 | 左 |  |
| 入院病区名称(床位) | | 20 | 左 |  |
| 病历号 | | 20 | 左 |  |
| 经办人 | | 20 | 左 | 非空 |
| 经办日期 | | 14 | 左 | YYYYMMDDHH24MISS格式字符串，非空 |
| 急诊标志 | | 3 | 左 | 用于记录急诊就医。见字典 |
| 外伤标识 | | 3 | 左 | 用于记录外伤就医。见字典 |
| 参数4（返回的一般消息）： | | | | |
| 内容 | 字节 | | 对齐 | 说明 |
| 处理结果 | 3 | | 左 | 参保地返回；0:成功 不等于0:失败 |
| 提示信息 | 50 | | 左 | 出错时填写具体提示信息 |

1.2.6、FC20-住院费用明细上传

异地就医人员在就医地医疗机构的就诊费用明细通过本接口上传到省异地就医系统，省异地就医系统转发到参保地进行确认费用明细的支付比例和自付金额，并把返回给就医地确认结果。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参数2（消息类型码）：FC20 | | | |
| 参数3（发送的一般消息）： | | | |
| 内容 | 字节 | 对齐 | 说明 |
| 业务流水号 | 22 | 左 | 必须填写 |
| 参保地行政区划 | 6 | 左 | 必须填写 |
| 就医地行政区划 | 6 | 左 | 默认为321099，必须填写 |
| 就医地住院序号 | 30 | 左 | 必须填写 |
| 参保地住院序号 | 30 | 左 | 必须填写 |
| 个人编号 | 20 | 左 | 必须填写，参保地编号 |
| 明细条数 | 8 | 左 | 数字格式E，必须填写，不能超过30 |
| 参数3（发送的数据集消息）： | | | |
| 费用明细序号 | 20 | 左 | 必须填写，每交易内的各条明细序号唯一 |
| 社保目录编码 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 医院收费项目编码 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 医院收费项目名称 | 100 | 左 | 必须填写 |
| 收费项目种类 | 3 | 左 | 必须填写 见字典：三大目录类别 |
| 收费类别 | 4 | 左 | 必须填写见字典：收费类别 |
| 收费项目等级 | 3 | 左 | 必须填写见字典：收费项目等级 |
| 处方号 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 单据号 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 处方日期 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 单价 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 计价单位 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 规格 | 50 | 左 | 必须填写，诊疗项目可以空 |
| 剂型 | 30 | 左 | 药品有剂型的必须填写 |
| 数量 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 金额 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 经办人 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 经办日期 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 参数4(返回的一般消息)： | | | |
| 数据集条数 | 8 | 左 | 数字格式E |
| 参数4（返回的数据集消息）：只返回本次新医嘱的信息，已经上传的医嘱信息不会返回 | | | |
| 费用明细序号 | 20 | 左 | 同传入 |
| 收费类别 | 3 | 左 | 参保地返回 |
| 收费项目等级 | 3 | 左 | 参保地返回 |
| 个人自付金额 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 处理时间 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 处理结果 | 3 | 左 | 参保地返回；0:成功；-1:失败（多条明细上传时需标识每条的处理结果，若有一条有错误，全部取消） |
| 提示信息 | 50 | 左 | 出错时填写具体提示信息 |
| 经办人 | 20 | 左 | 参保地返回，可空 |
| 经办日期 | 14 | 左 | 参保地返回 |

1.2.7、FC30-住院费用明细删除

接口实现对在院的异地就医人员已经上传费用明细的全部删除功能。就医地在预结算时若发现返回的结果数据与本地费用不平，对所有已经费用明细进行逐笔核对非常困难，可以采用本接口向参保地申请全部删除后重新上传。只有在院的就诊人员的费用明细允许删除。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参数2（消息类型码）：FC30 | | | |
| 参数3（发送的一般消息）： | | | |
| 内容 | 字节 | 对齐 | 说明 |
| 业务流水号 | 22 | 左 | 必须填写 |
| 参保地行政区划 | 6 | 左 | 必须填写 |
| 就医地行政区划 | 6 | 左 | 默认为321099，必须填写 |
| 就医地住院序号 | 30 | 左 | 必须填写 |
| 参保地住院序号 | 30 | 左 | 可为空 |
| 参数4(返回的一般消息)：无 | | | |

1.2.8、FC40-住院费用预结算

就医地医疗机构通过调用本接口可以对已经上传的住院费用明细按参保地政策进行费用预结算，返回预结算结果，便于医院了解在院病人的费用情况。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参数2（消息类型码）：FC40 | | | |
| 参数3（发送的一般消息）： | | | |
| 内容 | 字节 | 对齐 | 说明 |
| 业务流水号 | 22 | 左 | 必须填写 |
| 参保地行政区划 | 6 | 左 | 必须填写 |
| 就医地行政区划 | 6 | 左 | 默认为321099，必须填写 |
| 就医地住院序号 | 30 | 左 | 必须填写 |
| 医院住院号 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 单位编号 | 10 | 左 | 必须填写 |
| 人员编号 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 参保人员类别 | 3 | 左 | 必须填写 |
| 医疗类别 | 3 | 左 | 必须填写 |
| 入院日期 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 入院医生编号 | 20 | 左 |  |
| 入院医生姓名 | 20 | 左 |  |
| 入院病区编号 | 20 | 左 |  |
| 入院病区名称 | 20 | 左 |  |
| 入院诊断疾病编码 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 入院诊断疾病名称 | 50 | 左 | 必须填写 |
| 出院日期 | 14 8 | 左 | 必须填写，格式：YYYYMMDD |
| 出院诊断疾病编码 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 出院诊断疾病名称 | 50 | 左 | 必须填写 |
| 出院原因 | 3 | 左 | 必须填写，见‘出院原因’指标编码 |
| 出院医生编号 | 20 | 左 |  |
| 出院医生姓名 | 20 | 左 |  |
| 出院病区编号 | 20 | 左 |  |
| 出院病区名称 | 20 | 左 |  |
| 经办人 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 经办日期 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 社保卡卡号 | 80 | 左 | 必须填写 |
| 参数4(返回的一般消息)： | | | |
| 参保地住院序号 | 30 | 左 | 参保地返回 |
| 本次住院费用总额 | 14 | 左 | 参保地返回；  本次住院费用总额=  本次基本医疗统筹基金支付＋  本次大病救助基金支付＋  本次公务员补助基金支付＋  本次建国前老工人基金支付＋  本次离休、二乙残基金支付＋  本次补充医疗保险基金支付＋  本次居民保险基金支付＋  本次其他基金支付＋  本次个人帐户支付＋本次现金支付；  本次住院费用总额＝本次医保范围费用＋本次医保范围外费用； |
| 本次基本医疗统筹基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次大病救助基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次公务员补助基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次建国前老工人基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次离休、二乙残基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次补充医疗保险基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次居民保险基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次其他基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次个人帐户支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次现金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次医保范围费用 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次医保范围外费用 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次个人总负担 | 14 | 左 | 参保地返回；各类统筹基金支付以外的部分 |
| 处理时间 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 处理结果 | 3 | 左 | 参保地返回；0:成功 -1:已出院结算  -2:未做住院登记 -3：无费用明细  -9:其它错误 |
| 提示信息 | 50 | 左 | 出错时填写具体提示信息 |
| 经办人 | 20 | 左 | 参保地返回，可空 |
| 经办日期 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 起付标准 | 14 | 左 | 必需填写；参保地返回 |
| 伤残基金 | 14 | 左 | 必需填写(可填0)，参保地返回 |
| 民政补助基金 | 14 | 左 | 必需填写(可填0)，参保地返回 |
| 参保地结算流水号 | 30 | 左 | 参保地返回；预结算时可为空；参保地结算信息唯一标识。 |

1.2.9、FC50-住院费用结算

异地就医人员在就医地医院出院费用结算时，通过本接口向省异地就医系统发起费用结算申请，省异地就医系统转发费用结算申请到参保地，由参保地经办机构业务系统进行费用结算（参保地按政策计算出统筹支付、个人自付、个人帐户支付等费用分担），再把结算结果返回给就医地医疗机构。

建议做住院费用结算流程前，先做住院费用预结算流程，得到返回的参保地结算费用总金额与本地发生的实际结算费用总金额对比，两者金额相符，再调用住院费用结算接口进行正式结帐。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参数2（消息类型码）：FC50 | | | |
| 参数3（发送的一般消息）： | | | |
| 内容 | 字节 | 对齐 | 说明 |
| 业务流水号 | 22 | 左 | 必须填写 |
| 参保地行政区划 | 6 | 左 | 必须填写 |
| 就医地行政区划 | 6 | 左 | 默认为321099，必须填写 |
| 就医地住院序号 | 30 | 左 | 必须填写 |
| 医院住院号 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 单位编号 | 10 | 左 | 必须填写 |
| 人员编号 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 参保人员类别 | 3 | 左 | 必须填写 |
| 医疗类别 | 3 | 左 | 必须填写 |
| 入院日期 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 入院医生编号 | 20 | 左 |  |
| 入院医生姓名 | 20 | 左 |  |
| 入院病区编号 | 20 | 左 |  |
| 入院病区名称 | 20 | 左 |  |
| 入院诊断疾病编码 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 入院诊断疾病名称 | 50 | 左 | 必须填写 |
| 出院日期 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 出院诊断疾病编码 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 出院诊断疾病名称 | 50 | 左 | 必须填写 |
| 出院原因 | 3 | 左 | 必须填写，见‘出院原因’指标编码 |
| 出院医生编号 | 20 | 左 |  |
| 出院医生姓名 | 20 | 左 |  |
| 出院病区编号 | 20 | 左 |  |
| 出院病区名称 | 20 | 左 |  |
| 经办人 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 经办日期 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 社保卡卡号 | 80 | 左 | 必须填写； |
| 参数4(返回的一般消息)： | | | |
| 参保地住院序号 | 30 | 左 | 参保地返回 |
| 本次住院费用总额 | 14 | 左 | 参保地返回；  本次住院费用总额=  本次基本医疗统筹基金支付＋  本次大病救助基金支付＋  本次公务员补助基金支付＋  本次建国前老工人基金支付＋  本次离休、二乙残基金支付＋  本次补充医疗保险基金支付＋  本次居民保险基金支付＋  本次其他基金支付＋  本次个人帐户支付＋本次现金支付；  本次住院费用总额＝本次医保范围费用＋本次医保范围外费用； |
| 本次基本医疗统筹基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次大病救助基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次公务员补助基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次建国前老工人基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次离休、二乙残基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次补充医疗保险基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次居民保险基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次其他基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次个人帐户支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次现金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次医保范围费用 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次医保范围外费用 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次个人总负担 | 14 | 左 | 参保地返回；各类统筹基金支付以外的部分 |
| 处理时间 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 处理结果 | 3 | 左 | 参保地返回；0:成功 -1:已出院结算  -2:未做住院登记 -3：无费用明细  -9:其它错误 |
| 提示信息 | 50 | 左 | 出错时填写具体提示信息 |
| 经办人 | 20 | 左 | 参保地返回，可空 |
| 经办日期 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 起付标准 | 14 | 左 | 必需填写；参保地返回 |
| 伤残基金 | 14 | 左 | 必需填写(可填0)，参保地返回 |
| 民政补助基金 | 14 | 左 | 必需填写(可填0)，参保地返回 |
| 参保地结算流水号 | 30 | 左 | 必需填写，参保地返回；参保地结算信息唯一标识。 |
| 数据集条数 | 8 | 左 | 数字格式E |
| 参数4(返回的数据集消息)： | | | |
| 费用类别 | 50 | 左 | 参保地返回 |
| 项目名称 | 50 | 左 | 参保地返回 |
| 费用金额 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 个人自付比例 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 个人自付金额 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 统筹支付金额 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 顺序号 | 14 | 左 | 参保地返回，本次返回的所有记录内唯一 |

1.2.10、FC60-住院费用结算取消

对已经完成住院费用的结算信息，接收医院费用结算取消申请后，可以通过本接口向省异地就医系统发起住院费用结算取消申请，省异地就医系统转发取消申请到参保地，由参保地经办机构业务系统确认是否能够取消，返回确认结果给就医地医疗机构。返回的结果正确则就医地可以撤销。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参数2（消息类型码）：FC60 | | | | | |
| 参数3（发送的一般消息）： | | | | | |
| 内容 | 字节 | | 对齐 | | 说明 |
| 业务流水号 | 22 | | 左 | | 必须填写 |
| 参保地行政区划 | 6 | | 左 | | 必须填写 |
| 就医地行政区划 | 6 | | 左 | | 默认为321099，必须填写 |
| 就医地住院序号 | 30 | | 左 | | 必须填写 |
| 参保地结算流水号 | 30 | | 左 | | 必需填写，参保地返回；参保地结算信息唯一标识。 |
| 参数4(返回的一般消息)：无 | | | | | |
| 内容 | | 字节 | 对齐 | 说明 | |
| 处理结果 | | 3 | 左 | 参保地返回；0成功，小于0表示失败 | |
| 提示信息 | | 50 | 左 | 出错时填写具体提示信息 | |

1.2.11、FB20-冲正交易

在就医地发起某项交易时，因电脑死机、网络原因等无法预估的原因导致无法获得接收方状态时导致多方数据不一致或已确认接收方数据多时，通过本交易取消接收方相应数据，保持双方数据一致。完成冲正交易后，该笔交易不参与对账，但应保留交易过程信息。

**重点说明:**

1、可被冲正的交易包括：住院登记（FC10），住院费用结算（FC50），住院费用结算取消（FC60）。

2、发送冲正交易时，将被冲正交易原报文中的业务流水号放入本次报文的“原业务流水号”中。

3、系统不提供冲正交易的冲正。

4、冲正接收方，如未查询到要冲正的交易数据，返回冲正成功。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参数2（消息类型码）：FB20 | | | | | |
| 参数3（发送的一般消息）： | | | | | |
| 内容 | 字节 | | 对齐 | | 说明 |
| 业务流水号 | 22 | | 左 | | 必须填写 |
| 参保地行政区划 | 6 | | 左 | | 必须填写 |
| 就医地行政区划 | 6 | | 左 | | 默认为321099，必须填写 |
| 原业务流水号 | 30 | | 左 | | 必需填写；预执行冲正交易的原业务流水号 |
| 原业务类型 | 30 | | 左 | | 必需填写；预执行冲正交易的原业务类型:FC10,FC50,FC60 |
| 参数4(返回的一般消息)：无 | | | | | |
| 内容 | | 字节 | 对齐 | 说明 | |
| 处理结果 | | 3 | 左 | 参保地返回；0成功，小于0表示失败 | |
| 提示信息 | | 50 | 左 | 出错时填写具体提示信息 | |

1.2.12、FCA0-门诊费用预结算(含挂号预结算；含费用明细)

门诊费用预结算可实现门诊挂号费用明细和门诊费用明细的两类上传功能。

1、挂号业务处理说明：

* 有门诊挂号交易的地市，门诊挂号费用明细采用本接口进行处理，挂号费和诊疗费项目做为两条费用明细。
* 对没有挂号流程的地市，必须首先上传一个虚拟挂号申请交易，上传‘门诊费用预结算申请信息集’（费用金额可以为0），可以不上传‘门诊费用明细信息集’。
* 业务数据集中挂号标识必需是“1”。
* 在调用本接口（FCA0）后，再调用门诊费用结算处理（含挂号结算处理）FCB0才能全部完成完整的门诊挂号。

2、门诊费用明细说明：

参保地业务系统接收传入XML字符串信息，经办机构业务系统处理后返回处理结果XML字符串。

每次门诊费用预结算只是**计算本次业务数据集内包含的本次费用明细信息**，与本次前已经收到的门诊明细信息无关（即使该门诊明细没有被结算）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参数2（消息类型码）：FCA0 | | | |
| 参数3（发送的一般消息）： | | | |
| 内容 | 字节 | 对齐 | 说明 |
| 业务流水号 | 22 | 左 | 必须填写 |
| 参保地行政区划 | 6 | 左 | 必须填写 |
| 就医地行政区划 | 6 | 左 | 默认为321099，必须填写 |
| 就医地就诊序号 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 单位编号 | 10 | 左 | 必须填写 |
| 人员编号 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 参保人员类别 | 3 | 左 | 必须填写 |
| 医疗类别 | 3 | 左 | 必须填写，门急诊类型 |
| 就诊日期 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 就诊医生编号 | 20 | 左 |  |
| 就诊医生姓名 | 20 | 左 |  |
| 就诊科室编号 | 20 | 左 |  |
| 就诊科室名称 | 20 | 左 |  |
| 诊断疾病编码 | 20 | 左 |  |
| 诊断疾病名称 | 50 | 左 |  |
| 门诊挂号交易标志 | 3 | 左 | 必须填写；1挂号交易；0非挂号交易 |
| 经办人 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 经办日期 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 门诊费用明细条数 | 8 | 左 | 挂号交易时为0，数字格式E |
| 参数3（发送的数据集消息）： | | | |
| 内容 | 字节 | 对齐 | 说明 |
| 费用明细序号 | 20 | 左 | 必须填写，每交易内的各条明细序号唯一 |
| 社保目录编码 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 医院收费项目编码 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 医院收费项目名称 | 100 | 左 | 必须填写 |
| 收费项目种类 | 3 | 左 | 必须填写 |
| 收费类别 | 4 | 左 | 必须填写 |
| 收费项目等级 | 3 | 左 | 必须填写 |
| 处方号 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 单据号 | 20 | 左 | 可空 |
| 处方日期 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 单价 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 计价单位 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 规格 | 50 | 左 | 必须填写，诊疗项目可以空 |
| 剂型 | 30 | 左 | 药品有剂型的必须填写 |
| 数量 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 金额 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 经办人 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 经办日期 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 参数4(返回的一般消息)： | | | |
| 就医地住院序号 | 30 | 左 |  |
| 参保地单据号 | 30 | 左 | 可空 |
| 本次就诊费用总额 | 14 | 左 | 参保地返回；  本次就诊费用总额=  本次基本医疗统筹基金支付＋  本次大病救助基金支付＋  本次公务员补助基金支付＋  本次建国前老工人基金支付＋  本次离休、二乙残基金支付＋  本次补充医疗保险基金支付＋  本次居民保险基金支付＋  本次其他基金支付＋  本次个人帐户支付＋本次现金支付；  本次就诊费用总额＝本次医保范围费用＋本次医保范围外费用； |
| 本次基本医疗统筹基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次大病救助基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次公务员补助基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次建国前老工人基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次离休、二乙残基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次补充医疗保险基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次居民保险基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次其他基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次个人帐户支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次现金支付 | 14 | 左 | 参保地返回  本次现金支付=自付金额+个人自费金额 |
| 本次医保范围费用 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次医保范围外费用 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次个人帐户余额 | 14 | 左 | 参保地返回； |
| 处理时间 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 处理结果 | 3 | 左 | 参保地返回；0:成功 -1:已结算  -2:无挂号信息 -3：无费用明细  -9:其它错误 |
| 提示信息 | 50 | 左 | 出错时填写具体提示信息 |
| 经办人 | 20 | 左 | 参保地返回，可空 |
| 经办日期 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 数据集条数 | 8 | 左 | 数字格式E |
| 参数4（返回的数据集消息）： | | | |
| 费用明细序号 | 20 | 左 | 同传入 |
| 收费类别 | 4 | 左 | 参保地返回 |
| 收费项目等级 | 3 | 左 | 参保地返回 |
| 个人自付金额 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 处理时间 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 处理结果 | 3 | 左 | 参保地返回；0:成功；-1:失败（多条明细上传时需标识每条的处理结果，若有一条有错误，全部取消） |
| 提示信息 | 50 | 左 | 出错时填写具体提示信息 |
| 经办人 | 20 | 左 | 参保地返回，可空 |
| 经办日期 | 14 | 左 | 参保地返回 |

1.2.13、FCB0-门诊费用结算(含挂号结算)

就医地医疗机构通过本接口向省异地就医系统发起门诊费用结算申请，省异地就医系统转发门诊费用结算申请到参保地，由参保地经办机构业务系统进行门诊费用结算（参保地按政策计算出统筹支付、个人自付、个人帐户支付等费用分担），再把结算结果返回给就医地医疗机构。

本次门诊费用结算的结算的是前面**最近一次没有结算的**‘门诊费用预结算’费用明细信息。若没有先做‘门诊费用预结算’就无法做本次的‘门诊费用结算’业务。

有门诊挂号交易的地市，‘门诊挂号’也做为一次就诊交易采用本接口进行处理。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参数2（消息类型码）：FCB0 | | | |
| 参数3（发送的一般消息）： | | | |
| 内容 | 字节 | 对齐 | 说明 |
| 业务流水号 | 22 | 左 | 必须填写 |
| 参保地行政区划 | 6 | 左 | 必须填写 |
| 就医地行政区划 | 6 | 左 | 默认为321099，必须填写 |
| 就医地就诊序号 | 30 | 左 | 必须填写 |
| 单位编号 | 10 | 左 | 必须填写 |
| 人员编号 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 参保人员类别 | 3 | 左 | 必须填写 |
| 医疗类别 | 3 | 左 | 必须填写 |
| 就诊日期 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 就诊医生编号 | 20 | 左 |  |
| 就诊医生姓名 | 20 | 左 |  |
| 就诊科室编号 | 20 | 左 |  |
| 就诊科室名称 | 20 | 左 |  |
| 诊断疾病编码 | 20 | 左 |  |
| 诊断疾病名称 | 50 | 左 |  |
| 门诊挂号交易标志 | 3 | 左 | 必须填写；1挂号交易；0非挂号交易 |
| 经办人 | 20 | 左 | 必须填写 |
| 经办日期 | 14 | 左 | 必须填写 |
| 参数4(返回的一般消息)： | | | |
| 就医地结算流水号 | 20 | 左 | 同传入（**退费依据**） |
| 参保地单据号 | 30 | 左 | 参保地必须返回，且参保地系统内唯一，是费用结算取消的条件 |
| 本次就诊费用总额 | 14 | 左 | 参保地返回；  本次就诊费用总额=  本次基本医疗统筹基金支付＋  本次大病救助基金支付＋  本次公务员补助基金支付＋  本次建国前老工人基金支付＋  本次离休、二乙残基金支付＋  本次补充医疗保险基金支付＋  本次居民保险基金支付＋  本次其他基金支付＋  本次个人帐户支付＋本次现金支付；  本次就诊费用总额＝本次医保范围费用＋本次医保范围外费用； |
| 本次基本医疗统筹基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次大病救助基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次公务员补助基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次建国前老工人基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次离休、二乙残基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次补充医疗保险基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次居民保险基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次其他基金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次个人帐户支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次现金支付 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次医保范围费用 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次医保范围外费用 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 本次个人帐户余额 | 14 | 左 | 参保地返回； |
| 处理时间 | 14 | 左 | 参保地返回 |
| 处理结果 | 3 | 左 | 参保地返回；0:成功 -1:已结算  -2:无挂号信息 -3：无费用明细  -9:其它错误 |
| 提示信息 | 50 | 左 | 出错时填写具体提示信息 |
| 经办人 | 20 | 左 | 参保地返回，可空 |
| 经办日期 | 14 | 左 | 参保地返回 |

1.2.14、FCC0-门诊费用结算取消(含挂号取消)

就医地医院门诊费用结算取消申请后，可以通过本接口向省异地就医系统发起门诊费用结算取消申请，省异地就医系统转发取消申请到参保地，由参保地经办机构业务系统确认是否能够取消，返回确认结果给就医地医疗机构。

参保地按‘**就医地结算流水号’**或**‘参保地单据号’**进行取消。**‘门诊费用结算取消’时相应的费用明细同时取消。**

有门诊挂号交易的地市，‘门诊挂号取消’也做为一次就诊交易采用本接口进行处理。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参数2（消息类型码）：FCC0 | | | |
| 参数3（发送的一般消息）： | | | |
| 内容 | 字节 | 对齐 | 说明 |
| 业务流水号 | 22 | 左 | 必须填写 |
| 参保地行政区划 | 6 | 左 | 必须填写 |
| 就医地行政区划 | 6 | 左 | 默认为321099，必须填写 |
| 就医地结算流水号 | 20 | 左 | 费用结算时的就医地就医地结算流水号，根据此流水号取消本地挂号或收费 |
| 参保地单据号 | 30 | 左 | 费用结算时返回的参保地单据号，根据此单据号取消本地挂号或收费 |
| 参数4(返回的一般消息)：无 | | | |

**附件2:**

**承诺书（格式）**

我单位在参加（项目编号及项目名称）的采购活动中，郑重承诺如下：

本次采购活动中我单位申报的所有资料都是真实、准确完整的，不存在虚假响应。

如违反以上承诺，我单位同意自动放弃中标资格，承担一切法律责任并接受相关监督管理部门依法作出的处罚。

投标人名称：（盖章）

法定代表人（或授权代表）：（签字）

日期： 年 月 日

**附件3:**

# 供应商廉洁自律承诺书

本次医院招标是实行公开、公平、公正的阳光工程，给予了每个供应商平等竞争的机会。作为参与此次交易活动的供应商,我公司现郑重做出以下承诺：

一、遵守《中华人民共和国政府采购法》及省、市有关公共资源交易中心的各项法律、法规和制度。

二、客观真实反映自身情况，按规定接受医院供应商资格审查, 不提供虚假材料，不夸大自身技术和提供服务的能力。

三、以合法正当的手段参与医院采购的公平竞争。不与采购人、其他供应商或者采购代理机构恶意串通，不以不正当手段诋毁、排挤其他供应商，不向采购人、采购代理机构、评审机构行贿或者提供其他不正当利益。

四、认真履行规定义务,包括:遵守采购程序，按要求编写投标、响应文件，并保证投标、响应文件内容的真实可靠；按时递交投标、响应文件，缴纳相关保证金；在评标现场遵守相关纪律，不影响正常的采购秩序；按规定的时间和程序与采购人签订采购合同；按时缴纳履约保证金，并严格履行合同。

五、向采购人、采购代理机构行贿或者提供其他不正当利益的；销售活动中坚决做到“六不”：不得直接到医疗机构相关人员推销药品和促销；不得在私人住宅、旅店、饭店和娱乐等不适当的场所与医疗机构相关人员或代理人洽谈有关药品采购事宜；不得以任何理由向需方行贿或馈赠礼品；不得以任何名义为需方报支应由单位或个人支付的任何费用；不得以任何理由组织或邀请需方人员参加由本方或供销人员支付的旅游和娱乐活动；不得将与需方采购的经济活动交于需方和需方代理人的相关人员的家属、亲友从事或代理。如发生上述情况，需方有权停止支付我方货款,并处经相关部门认可的违法金额5倍的罚款；造成损失的,应予赔偿；并且三年内不进入需方销售。

六、自觉接受相关部门的监督检查。

如违反以上承诺，我公司愿承担一切法律责任，并接受医院及相关部门依法作出的处罚。

承诺单位（盖章）

法定代表人（或授权代表）签字

年 月 日

**附件4:**

**供应商参加投标确认函**

江苏明润资产房地产评估造价咨询有限公司：

　　本单位将参加贵公司于 月 日开标的采购编号为 的 项目的投标，特发函确认。

　　　　　　 　 （单位公章）

　　　　　　　　　　　　　 　年　　　月　　　日

附：

**供应商联系表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 单位地址 |  | | |
| 法定代表人 |  | 邮 编 |  |
| 单位电话 |  | 传真号码 |  |
| 项目联系人 |  | 邮 箱 |  |
| 联系人电话 |  | 联系人手机 |  |
| 所投分包 |  | | |

**备注：1、请准备参与本项目的供应商如实填写（以上信息均为必填内容）后邮件至采购代理机构（邮 箱：****380996306@qq.com，固定电话：0514-86663195。）**

**2、因投标人填写有误，造成以上信息资料的不实将由投标人承担责任。**