# 采购项目

（一）项目名称：医保智能审核系统

（二）项目内容：DIP精细化管理、智能审核。

（三）项目实施地点:赣州市中医院

# 供应商的资格要求

（一）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录:

1.企业信用报告(信用中国公示系统) 不存在违法失信行为；

2.供应商近三个月社保缴纳证明、企业近期税收完税证明等资料复印件；

3.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，或银行出具的资信证明；

4.提供企业营业执照复印件和企业法人负责人的身份证复印件。

（二）未被“信用中国”（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；

（三）本次项目不接受联合体响应。

（四）供应商能独立承担民事责任并承诺在软件维保期内不进行转包。

# 采购要求

## 技术和服务要求

### 项目基本情况

1. 项目内容：为配合我市医保付费改革工作部署，满足市医保局对医疗机构上传医保结算数据的要求，提升医院运营管理水平，我院拟通过购买第三方服务的方式，委托专业的第三方服务机构为我院提供医院DIP数据分析和智能审核服务。第三方服务机构须提供一套专业的服务工具，运用智能化辅助手段辅助病案编码员完成医保结算清单填报管理工作，协助我院在DIP付费下有序推进院内病案质控、医保管理和精细化运营管理工作的开展。
2. 实施周期：在院内第三方厂商完成接口改造后进场实施，60个日历日内完成服务工具的开发、安装调试、培训及上线。

### DIP精细化管理服务要求

具体功能要求如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 子系统名称 | 功能模块 | 功能清单 | 功能要求说明 |
| 1 | DIP精细化管理平台 | DIP首页 | 首页 | 系统首页支持按指定时间范围、数据来源进行检索DIP质控情况、DIP分组情况及DIP结算情况。 |
| 2 | 医生助手 | 医生助手 | 提供HIS嵌入页面，让医生填写病案首页和结算清单时可随时调用该功能进行质控，分组和预结算。 |
| 3 | 病案首页质控 | 病案首页质控 | 该页面可查看全院病案首页及病案首页质控详情，可通过出院科别、主治医师、住院总费用、医疗付费方式、主要手术编码、出院主要诊断编码等检索条件进行单项或多项综合查询，查询后的结果，在表格中进行显示。 |
| 4 | 病案首页规则 | 该页面可对病案首页中的字段在现有的六种规则中进行配置和修改。以便于病案首页触发规则引擎进行相应的质控。 |
| 5 | 病案首页大屏 | 该页面可查看病案首页的概览，支持按照病案首页质控情况对全院病案首页质控通过、质控未通过、未进行质控情况进行分析；支持按科室、医生、患者多维度分析病案首页缺陷情况。 |
| 6 | 结算清单质控 | 结算清单质控 | 该页面可查看全院结算清单及结算清单质控详情，可通过出院科别、主诊医师、金额合计、医保类型、主要手术编码、主要诊断编码等检索条件进行单项或多项综合查询，查询后的结果，在表格中进行显示。 |
| 7 | 结算清单规则 | 该页面可对结算清单中的字段在现有的六种规则中进行配置和修改。以便于结算清单触发规则引擎进行相应的质控。 |
| 8 | 结算清单大屏 | 该页面可查看结算清单的概览，支持按照结算清单质控情况对全院结算清单质控通过、质控未通过、未进行质控情况进行分析；支持按科室、医生、患者多维度分析结算清单缺陷情况。 |
| 9 | DIP分组管理 | 病案首页分组 | 对病案首页进行分组，展示分组后列表，提供筛选条件。 |
| 10 | 结算清单分组 | 对结算清单进行分组，展示分组后列表，提供筛选条件。 |
| 11 | DIP结算管理 | 病案首页DIP基金支付 | 对病案首页进行基金支付的计算，展示分组后列表，提供筛选条件。 |
| 12 | 结算清单DIP基金支付 | 对结算清单进行基金支付的计算，展示分组后列表，提供筛选条件。 |
| 13 | DIP统计报表 | 质控情况统计报表 | 按科室、病区、医疗组、医生、病组、盈亏情况、时间区间等维度统计病案首页及结算清单质控情况、同时计算药占比，耗占比等指标。 |
| 14 | 入组情况统计报表 | 按科室、病区、医疗组、医生、病组、盈亏情况、时间区间等维度统计病案首页及结算清单DIP入组情况，包括入组类型、总数量、入组数量、入组率、未入组数量、未入组率、DIP组数。 |
| 15 | DIP基金支付统计报表 | 按科室、病区、医疗组、医生、病组、盈亏情况、时间区间等维度统计病案首页及结算清单DIP基金支付情况，包括高低倍率、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数。 |
| 16 | 医院端知识库 | 政策库 | 该页面可查看与医保相关的政策文件及具体政策详情。 |
| 17 | 编码库 | 该页面可查看与医保相关的编码信息及编码映射目录。病案首页分组预先进行的诊断编码映射（临床版2.0映射到医保版2.0）、手术及操作编码映射目录（临床版2.0映射到医保版2.0）。 |
| 18 | 字段库 | 该页面可查看病案首页和结算清单中的字段详情，及对应字段出自于对应文件的锚点配置。 |
| 19 | 基础信息管理 | 院区信息维护 | 维护医院院区信息 |
| 20 | 科室信息维护 | 维护科室编号与科室名称及医保科室编号的关联关系 |
| 21 | 医生组信息维护 | 维护系统医生组编号与医生组名称的关联关系 |
| 22 | 院内人员信息维护 | 维护院内人员的用户信息 |
| 23 | DIP政策配置 | 基金方案管理 | 运维人员用于维护系统用到的分值、点值、倍率、系数等用于计算预估结算金额的配置信息 |
| 24 | 分组方案管理 | 运维人员用于维护系统用到的主目录、辅助目录、参数等用于分组的配置信息 |
| 25 | DIP政策查询 | 主目录查询 | 运维人员用于查看当前生效或已经失效的主目录信息 |
| 26 | 辅助目录查询 | 运维人员用于查看当前生效或已经失效的辅助目录信息 |
| 27 | 辅助目录参数查询 | 运维人员用于查看当前生效或已经失效的辅助目录参信息 |
| 28 | DIP手术参数查询 | 运维人员用于查看当前生效或已经失效的DIP手术参数信息 |
| 29 | 辅助目录体征查询 | 运维人员用于查看当前生效或已经失效的辅助目录体征信息 |
| 30 | 系统管理 | 用户管理 | 负责系统用户账号的创建、修改、删除及状态管理，支持多条件查询、密码重置和角色分配 |
| 31 | 角色管理 | 可配置菜单访问、数据范围及操作权限，支持角色层级设置和用户关联，满足不同岗位的权限隔离需求。 |
| 32 | 菜单管理 | 动态管理系统前端菜单和按钮权限，支持树形结构配置多级导航，设置菜单图标、路由和可见性，自动生成Vue路由，实现角色权限与菜单的动态匹配。 |
| 33 | 机构管理 | 维护企业组织架构的树形部门结构，支持部门增删改查、拖拽排序和状态管理，关联用户归属部门，为数据权限和审批流程提供组织层级支撑。 |
| 34 | 岗位管理 | 定义职位名称、编码和职级体系，关联用户岗位信息，用于权限模板和业务流程的岗位适配。 |
| 35 | 字典管理 | 统一管理系统枚举数据（如性别、状态等），支持分类维护和多语言标签，提供字典缓存和前端自动翻译，避免硬编码，提升可维护性。 |
| 36 | 参数设置 | 动态配置系统运行参数（如登录策略、超时时间等）提供修改日志追溯。 |
| 37 | 通知公告 | 发布企业公告或系统通知，支持富文本编辑、定时发布和阅读状态跟踪，可配置弹窗提醒或邮件推送，确保信息触达目标用户。 |
| 38 | 日志管理 | 记录用户操作、登录行为和系统异常，支持日志分类查询、归档和统计分析。 |
| 39 | DIP院端运营系统 | DIP运营首页 | 运营首页 | 总权重、DIP组数、CMI、时间效率指数、费用效率指数、低风险死亡率等内容展示。DIP医疗总费用、预测结算总费用、实际结算总费用、预测盈亏、等内容及各项的同比、环比情况。 |
| 40 | DIP盈亏分析 | 医生组盈亏分析 | 系统能够在指定时间范围内，查询医生组盈亏情况，支持图表和表格形式展示。 |
| 41 | 出院病例盈亏分析 | 系统能够在指定时间范围内，查询出院病例盈亏情况，支持图表和表格形式展示。 |
| 42 | 科室结算盈亏分析 | 系统能够在指定时间范围内，查询科室结算盈亏情况，支持图表和表格形式展示。 |
| 43 | DIP病组盈亏分析 | 系统能够在指定时间范围内，查询DIP病组盈亏情况，支持图表和表格形式展示。 |
| 44 | 病例类型盈亏分析 | 系统能够在指定时间范围内，查询病例结算类型盈亏情况，支持图表和表格形式展示。 |
| 45 | DIP运营分析 | 费用分析 | 总费用，平均住院费用，药占比，耗材占比同比环比趋势（暂时不做） |
| 46 | 科室运营分析 | 系统能够根据出院时间，自动统计科室运营情况，并支持图表和表格形式展示。 |
| 47 | 医生组运营分析 | 系统能够根据出院时间，自动统计医生组运营情况，并支持图表和表格形式展示。 |
| 48 | 病组运营分析 | 系统能够根据出院时间，自动统计病组运营情况，并支持图表和表格形式展示。 |
| 49 | 服务效率分析 | 服务效率分析 | 持气泡图形式展示时间消耗指数、费用消耗指数。 |
| 50 | 医疗质量分析 | 支持展示低风险死亡率、7天再住院率、14再住院率、30天再住院率，提供指标定制化服务。 |
| 51 | 不同期对比分析 | 支持自定义按照不同月份或不同季度对CMI、总点数、入组率、重症占比、30天再住院率、低风险死亡率、平均住院日、高倍率占比、药占比、耗材占比关键指标对比分析。 |
| 52 | CMI分析 | 支持分析CMI变化趋势，不同RW（权重）范围下的病例数、占比分析。 |
| 53 | 监控预警 | 关注指标管理 | 可以实现关注指标的增加删除修改等的管理定义 |
| 54 | 规则配置管理 | 可以实现对需要监测指标的阈值及规则设置、触发条件设置 |
| 55 | 监测任务管理 | 对监测任务进行配置，包括任务执行周期、任务执行规则明细、任务失败处理 |
| 56 | 预警任务实例 | 实现预警推送方式定义、删除、修改、管理等内容 |

### 智能审核服务要求

具体功能要求如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 功能模块 | 功能清单 | 功能要求说明 |
| 1 | 系统首页 | 首页 | 展示系统日常使用情况，包括提醒调用的次数、审核违规的次数、违规金额、当日出去入院人数、在院人数、知识库条数等信息。 |
| 2 | 工作台 | 首页工作台聚合角色化快捷入口及协作任务流，集成分级消息中枢与多终端自适应模块，实现高效决策与业务闭环管理。 |
| 3 | 疑点数据管理 | 审核流程配置 | 用户可根据实际需要勾选不同违规类型的疑点，设置是否需要进行审核；支持配置审核时间，科室主任为实时审核或在规定时间内审核 |
| 4 | 门诊疑点数据审核 | 对系统抓取的需要发起审核流程的门诊疑点信息进行管理，支持科室主任进行审核，必要时可由科室主任或医保办人员发起院内会审 |
| 5 | 住院疑点数据审核 | 对系统抓取的需要发起审核流程的住院疑点信息进行管理，支持科室主任进行审核，必要时可由科室主任或医保办人员发起院内会审 |
| 6 | 事前提醒管理 | 事前提醒大屏分析 | 实时查看住院和门诊的事前的调用科室、调用医生、违规项目、触发规则等信息统计情况。 |
| 7 | 门诊事前实时审核提醒（弹窗） | 支持在医师开具普通门诊或门特门慢处方时，HIS系统自动调用审核服务，筛查出处方明细中存在的违规疑点；通过弹窗形式实时提醒医师，并引导医师进行相应操作。 |
| 8 | 门诊事前提醒查询 | 查看通过门诊记录和费用明细两个维度及门诊号、患者信息、主诊断、项目名称等条件过滤查询疑点信息。 |
| 9 | 住院事前实时审核提醒（弹窗） | 支持在住院医师开具医嘱时，HIS系统自动调用审核服务，筛查出本次医嘱存在的违规疑点；通过弹窗形式实时提醒医师，并引导医师进行相应操作。 |
| 10 | 住院事前提醒查询 | 查看通过住院记录和费用明细两个维度及住院号、患者信息、主诊断、项目名称等条件过滤查询疑点信息。 |
| 11 | 事中审核管理 | 事中审核大屏分析 | 实时查看住院事中的在院数量，违规明细、违规科室、违规医生、违规项目排序、触发规则排序等信息统计情况。 |
| 12 | 门诊结算实时审核提醒（弹窗） | 该功能用于患者进行门诊费用结算时，在将费用明细和结算信息上传到医保前，对相关信息进行实时预审，筛查出本次结算存在的违规疑点；对于窗口结算的情况，通过弹窗形式实时提醒窗口收费人员；对于自助机或移动结算的情况，接口返回审核结果，由his系统判断是否引导其到窗口进行人工结算或继续进行结算。 |
| 13 | 门诊事中疑点查询 | 系统记录调用门诊事中审核服务筛查出的所有违规疑点信息，用户可通过审核时间、违规级别、科室、医生、费用类别、规则名称、项目编码、项目名称等条件过滤查询疑点清单。支持查看疑点详情，了解该疑点涉及的就诊信息、费用明细、诊断信息、医嘱信息等。 |
| 14 | 医生站出科实时审核提醒（弹窗） | 支持医师在患者转科或下达出院医嘱时对患者本次住院所有费用明细进行实时审核，系统自动调用审核服务，筛查出本次住院费用存在的违规疑点，医生可根据引导提示做相应的操作 |
| 15 | 护士站出科实时审核提醒（弹窗） | 该功能用于患者进行住院费用结算时，在将费用明细和结算信息上传到医保前，对相关信息进行实时预审，筛查出本次结算存在的违规疑点；对于窗口结算的情况，通过弹窗形式实时提醒窗口收费人员；对于自助机或移动结算的情况，接口返回审核结果，由his系统判断是否引导其到窗口进行人工结算或继续进行结算。 |
| 16 | 住院结算实时审核提醒（弹窗） | 支持窗口在办理结算时对患者本次住院所有费用明细进行实时审核，系统自动调用审核服务，筛查出本次住院费用存在的违规疑点，医生可根据引导提示做相应的操作 |
| 17 | 住院事中审核查询 | 查看通过住院记录和费用明细两个维度及住院号、患者信息、主诊断、项目名称等条件过滤查询事中触发审核后的疑点信息。 |
| 18 | 事后监管管理 | 事后审核大屏分析 | 实时查看住院和门诊结算后审核的违规明细、违规科室、违规医生、违规项目排序、触发规则排序等信息统计情况。 |
| 19 | 住院事后监管查询 | 查看通过门诊记录和费用明细两个维度及门诊号、患者信息、主诊断、项目名称等条件过滤查询事后触发的疑点信息。 |
| 20 | 门诊事后监管查询 | 查看通过住院记录和费用明细两个维度及住院号、患者信息、主诊断、项目名称等条件过滤查询事后触发的疑点信息。 |
| 21 | 就诊信息查询 | 门诊信息查询 | 支持通过就诊时间、门诊号、患者姓名等条件过滤查看门诊病人列表，门诊病人列表直观展示患者相关基本信息、就诊时间、疑点数等信息 |
| 22 | 住院信息查询 | 支持通过入院时间、住院号、患者姓名等条件过滤查看住院病人列表，住院病人列表直观展示病人相关基本信息、出入院时间、住院天数、疑点数等信息 |
| 23 | 医保申诉管理 | 数据导入 | 支持在系统中导入医保局下发的初审扣款、终审扣款数据。导入初审数据时自动匹配院内就诊、开单执行信息等进行申诉任务下发。 |
| 24 | 申诉任务下发 | 申诉任务下发支持按科室、医生组组、医师个人等维度；支持手工下发。 |
| 25 | 申诉材料填写 | 医师登录系统只可查看下发给自己的申诉任务，支持按结算月份、扣减类型、就诊流水号、患者姓名、项目名称等条件过滤申诉任务；支持批量或者逐个填写申诉材料及上传申诉附件，对非本科室或者本人处理申诉任务支持批量转交申请。 |
| 26 | 申诉审批 | 提供院内申诉材料填写后审批功能，支持按结算月份、扣减类型、就诊流水号、患者姓名、项目名称等条件过滤申诉任务；支持查看医师填写的申诉原因及申诉附件，医保办可对临床科室提交的申诉意见进行逐个或者批量审批、驳回 |
| 27 | 一键导出 | 支持一键导出已复审的申诉单据信息及附件。 |
| 28 | 一键上传 | 对完成申诉复审后导出的申诉单据信息及附件，在两定平台进行一键导入，并自动匹配相应的初审单据完成申诉流程。 |
| 29 | 数据统计分析 | 全院疑点统计 | 支持按院区、科室、医生维度对事前疑点数据进行统计，用户可通过日期、医疗类别、规则场景（事前/事中/事后）进行查询，列表显示总就诊人次、提示异常人次、总疑点数、总疑点金额；点击院区可下钻查询科室事前疑点数据。 |
| 30 | 科室疑点统计 | 支持按院区、科室、医生维度对事前疑点数据进行统计，用户可通过日期、医疗类别、规则场景（事前/事中/事后）进行查询，列表显示总就诊人次、提示异常人次、总疑点数、总疑点金额；点击具体科室可下钻查询医生事前疑点数据。 |
| 31 | 医生疑点统计 | 支持按院区、科室、医生维度对事前疑点数据进行统计，用户可通过日期、医疗类别、规则场景（事前/事中/事后）进行查询，列表显示总就诊人次、提示异常人次、总疑点数、总疑点金额。 |
| 32 | 综合数据定制 | 给出数据查询定制功能，能给操作员自由定制相关数据表的联查。 |
| 33 | 运营分析 | 异常人次分析 | 对全院涉及的异常就诊人次进行分析，分别从医疗类别、日期、科室、病种、医生、触发场景等维度进行占比和变化趋势的分析 |
| 34 | 违规费用分析 | 针对违规全院违规疑点的金额进行整体分析 |
| 35 | 违反规则分析 | 针对违规全院违规规则进行整体分析 |
| 36 | 院端知识库 | 规则库 | 系统支持配置审核规则、规则应用范围配置 |
| 37 | 政策库 | 政策文件材料上传、查询、下载。 |
| 38 | 编码库 | 查询诊断目录和手术目录及医保药品、耗材、服务目录 |
| 39 | 院内信息管理 | 院区信息维护 | 配置所属医疗机构的院区信息 |
| 40 | 科室信息维护 | 配置所属医疗机构的科室信息 |
| 41 | 医生组信息维护 | 配置所属医疗机构科室下的医生组信息 |
| 42 | 院内人员信息维护 | 配置所属医疗机构的医生信息并且可以进行系统用户绑定 |
| 43 | 智能审核分析报告 | 报告模板管理 | 用于编辑维护分析报告模板，支持通过插入指标占位符、图表、表格、文本等多种方式。后续系统根据预设的报告模板可定时生成分析报告。 |
| 44 | 分析报告管理 | 用于生成院内分析报告，用户可选择需要生成报告的模板和生成的时间维度，系统将自动采集对应的数据进行填充。用户在查看报告后，可下载报告到本地，并进行必要的调整和修改。 |

### 服务团队

响应供应商应针对本项目提供相关的服务团队，项目负责人1人技术人员不少于3人成员；在系统产生故障时团队中所有成员应对本项目了解并能提供相应的解决方案，并对DIP政策和智能审核规则要求熟练掌握（响应文件中应提供人员名单及联系方式）。

## 商务要求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **商务项目** | **商务要求** |
| 1 | 服务期限 | 自验收合格之日起提供两年的免费运维服务。 |
| 2 | 服务地点 | 采购人指定地点。 |
| 3 | 验收要求 | 3.1成交供应商验收前应对服务内容全面检查，应整理列出服务清单(服务清单的内容应与响应文件中一致)交采购人，作为采购人验收的依据；  3.2采购人对成交供应商所提供的服务清单依照采购文件、响应文件上的要求。验收不合格的不予签收，后果由成交供应商负责；  3.3采购人应组织专业人士在现场验收，验收时成交供应商必须在场。采购人根据其验收情况作出验收结果报告，成交供应商必须予以配合。如经采购人书面通知成交供应商到场成交供应商仍不到场的,视为成交供应商认可采购人的验收结果报告。 |
| 4 | 付款方式 | 付款方式：  （1）系统上线试运行，15个工作日内采购人向成交供应商支付合同价款30%；  （2）系统验收，15个工作日内采购人向成交供应商支付合同价款30%；  （3）系统正常运行6个月后，15个工作日内采购人向成交供应商支付合同价款35%；  （4）系统运行2年后，15个工作日内采购人向成交供应商支付合同价款5%。 |
| 5 | 运维服务要求 | 运维服务要求：保证7\*24小时客户服务热线，可随时通过电话咨询出现的问题；需要进行远程协助处理问题的，响应时间应在3小时之内；需要工程师上门解决问题的情况下，须接到通知后24小时内到达现场处理。后续年维护费为合同总额的8%。 |
| 6 | 知识产权 | 成交供应商应保证采购人在使用该服务或其任何一部分时不受第三方提出侵犯其专利权、商标权和设计权的起诉。如果任何第三方提出侵权指控或赔偿要求，成交供应商必须与第三方交涉，并承担发生和可能发生的一切损失、费用和法律责任。 |
| 7 | 供应商要求 | 产品厂商须具有有效期内的ISO38505数据治理安全管理体系评价证书、GBT37973大数据服务安全管理体系认证证书、CTS GHMS001隐私信息管理体系认证证书。  以上材料须加盖投标人公章，原件备查。 |
| 8 | 服务团队要求 | 供应商拟投入的技术服务团队成员具有以下证书：   1. 至少一名人员同时具有信息系统项目管理师和系统集成项目管理工程师证书； 2. 至少一名人员同时具有高级大数据应用工程师和系统集成项目管理工程师证书； 3. 至少一名人员同时具有系统架构设计师和大数据分析师（高级）证书；（4）至少一名人员具有信息安全管理（高级）证书的。   本项提供的人员与其他项人员不得重复提供。须提供相关资质证书复印件、竞价截止时间前三个月(不含投标截止时间的当月)中任一月份的社会保险缴纳凭据复印件；以上材料须加盖投标人公章，原件备查。 |
| 9 | 专家团队要求 | 供应商拟投入的专家顾问团队具有以下证书：   1. 具有一名医师执业证书、医师资格证书和中西医结合专业高级职称(含副高级)； 2. 具有一名中级药学专业职称； 3. 具有一名高级统计师职称； 4. 具有一名高级会计师职称。   提供该人员专家职称证书复印件、以及专家聘用协议复印件（需有双方签章）。专家成员与其他成员不得重复，上材料须加盖投标人公章，原件备查。 |
| 10 | 产品合法性要求 | 1.供应商所投的病种分值付费结算管理信息系统具有《软件产品测试报告》，提供测试报告复印件或扫描件，并加盖供应商公章，原件备查。  2.供应商具有“医保病种分值付费结算管理信息类”软件产品证书提供证书复印件或扫描件，并加盖供应商公章，原件备查。 |
| 11 | 履约保证金 | 按合同总金额的5%缴纳履约保证金，履约保证金由采购人收取。履约保证金以银行转账（电汇）、支票、汇票、本票或者金融机构、担保机构出具的保函等非现金形式提交，项目竣工验收合格无异议后，采购人收到成交供应商退还申请一个月内,不计利息原路退还。 |
| 12 | 商务其他要求 | 1、参与本项目竞价活动的投标报价包含接口费。  2、参与本项目竞价活动的投标供应商需充分了解本项目的需求，对采购需求中的资格要求、所有技术要求和商务要求做出实质性响应， 按要求提供相应的竞价材料，包含但不限于资格证明材料及其他要求提供的佐证材料，上传响应文件并加盖投标供应商公章，未提供、未完全响应都将做无效竞价处理，对于虚假恶意竞价应标的行为保留对该供应商追究相关法律责任的权利。  3、成交供应商需在中标结果公示后2个工作日内携带相关原件抵达采购方指定地点接受核查。如核查材料不符合采购公告要求则视为无效报价。 |

## 其他要求

为确保成交供应商所投产品符合第三章采购需求中的2、DIP精细化管理平台和3、智能审核功能模块要求，成交供应商需在中标结果公示后2个工作日内向采购人进行产品功能现场演示，演示达不到采购功能要求或者按规定时间内不到现场演示的，采购人有权取消中标资格。