

单一来源采购公示

一、项目信息

采购人：锦州医科大学附属第三医院

项目名称：锦州医科大学附属第三医院医疗系统对接开发项目

拟采购的货物或服务的说明：

医疗系统包括但不限于以下对接开发：抗肿瘤上报接口、传染病上报管理接口、智慧监管平台上报接口、食源性疾病上报接口、死亡信息采集（身后事一次办）接口、辽宁检查检验结果互认接口、商业保险接口、患者签名接口、运营成本管理接口、病案翻拍接口、病理管理系统接口、全成本管理系统接口、住院病历核查系统接口、Deepseek 互联网医院接口（医嘱、病历）、药品追溯码系统接口等

拟采购的货物或服务的预算金额：495000 元

采用单一来源采购方式的原因及说明：

根据辽财采[2014]526 号文件《辽宁省省本级单一来源采购管理办法(试行)》中第二章第三条第一款第 6 项“基于节约财政性资金的原则，对正在使用过程中的原设备或系统进行添购或升级改造维护，必须保证原有采购项目一致性或者服务配套的要求，需要继续由原供应商完成的”，采购人可以向省财政厅提出单一来源采购申请。本项目符合该条款情形，故我院申请本项目采购方式为单一来源采购。由原供应商东软集团股份有限公司对本项目进行各个系统接口对接服务。

二、拟定供应商信息

名称：东软集团股份有限公司

地址：沈阳市浑南新区新秀街 2 号

三、公示期限

2025 年 11 月 14 日至 2025 年 11 月 21 日（公示期限不得少于 5 个工作日）

四、其他补充事宜：

现予公示 5 个工作日，如有异议，请异议方在公示期内将阐明详细理由的书面异议函（原件），以及加盖单位公章的相关依据和证明材料，由法定代表人持本人身份证复印件，或委托代理人持本人身份证复印件和授权委托书，送至采购人及采购代理机构，由采购代理机构进行答复。异议函和授权委托书需经法定代

表人签字并加盖单位公章。

五、联系方式

1. 采购人信息

名称： 锦州医科大学附属第三医院

地址： 锦州市凌河区和平路五段2号

联系方式： 0416-3999092

2. 采购代理机构信息

名称： 锦州汇信招标代理有限公司

地址： 锦州市松山新区锦娘路五金机电城15-2号

邮箱地址： jzhxzb@126.com

开户行： 中国工商银行股份有限公司锦州云飞街支行

账户名称： 锦州汇信招标代理有限公司

账号： 0708802409000052973

3. 项目联系方式

项目联系人： 薛女士

电 话： 0416-2881988

锦州汇信招标代理有限公司

2025年11月14日