**上海市老年医学中心**

**互联网医院建设项目**

**软件测试服务项目采购**

**询比文件**

**采 购 人：上海市老年医学中心**

**2025年7月15日**

1. **询比邀请函**

上海市老年医学中心（以下称“采购人”）拟对下述项目进行比选采购，现邀请合格的投标单位（以下简称“供应商”）参加比选：

1. **项目名称：**上海市老年医学中心互联网医院建设项目软件测试服务
2. **供应商须知：**
3. 供应商须提供检验检测机构资质认定证书（CMA）或中国合格评定国家认可委员会认可的实验室认可资质(CNAS)
4. 具有中华人民共和国境内注册的独立法人资格及相应的经营范围，须提供加盖公章的三证合一的营业执照复印件。
5. 供应商须提供法定代表人授权书（原件）。
6. 供应商须提供被授权代表身份证（复印件加盖公章）。
7. 投标截止日前三年内，供应商未被“国家企业信用信息公示系统”（www.gsxt.gov.cn）列入“严重违法失信企业名单（黑名单）信息”，或被列入了“严重违法失信企业名单（黑名单）信息”且已被决定机关移出。提供供应商的“基础信息”、“列入严重违法失信企业名单（黑名单）信息”的截图（加盖公章）。
8. **递交询比响应文件截止时间、地点及要求**
9. 时间：2025年7月24日 17：00前
10. 地点：上海市老年医学中心5号楼2楼信息中心
11. 要求: 本次招标不接受联合体投标

**逾期收到或不符合规定的投标文件恕不接受**。

1. **采购人地址和联系方式**

地址：上海市闵行区春申路2560号

邮编：201104 联系人： 张老师

电话：021-31116031

上海市老年医学中心 信息中心

2025年7月 15 日

1. **询比须知**

**一、询比文件至少包括下列内容**

1、投标单位报价一览表（格式参见附件一）

2、投标单位基本情况介绍（格式参见附件二）

3、投标单位法定代表人授权书（格式参见附件三）

4、近三年行业内相关项目业绩一览表（格式参见附件四）

5、项目响应方案

6、其他相关文件

**二、供应商资质证明文件，应包括但不限于下列部分**

1、营业执照复印件（盖公司公章）

2、供应商必须提交的资料（见第一部分：供应商须知）

3、供应商认为需要提交的其他资质证书的复印件

**三、询比文件有效期：报价文件送达之日起六十天内有效。**

**四、询比文件的递交**

1、供应商应将报价文件**正本壹份，副本壹份**，统一密封于一个信封（包装）中。

2、信封（包装）应记载项目名称、投标单位名称、投标单位地址及联系电话，信封封套的骑缝处须加盖公章。

1. **采购需求**
2. **项目名称**

上海市老年医学中心互联网医院建设项目软件测试服务

1. **项目预算**

本项目采购预算：42,900.00元

1. **主要服务内容**

上海市老年医学中心互联网医院建设项目软件测试服务，测评范围为对送测的就绪可用软件产品的产品质量(功能性、性能效率、兼容性、易用性、可靠性、信息安全性、维护性、可移植性)进行测试并出具相应服务报告。验证相关信息系统是否基本符合GB/T 25000.51—2016《系统与软件工程 系统与软件质量要求和评价（SQuaRE） 第51部分：就绪可用软件产品（RUSP）的质量要求和测试细则》国家标准要求，为系统评审验收提供客观依据。

1. **测试服务要求**
2. **测试参考规范及依据**

* GB/T 25000.51—2016《系统与软件工程 系统与软件质量要求和评价（SQuaRE） 第51部分：就绪可用软件产品（RUSP）的质量要求和测试细则》国家标准。

1. **测评需求**

按照相关技术文件及技术标准要求，在实施接入前对系统进行全方面的测评，针对存在的问题提出整改建议，明确整改的目标。依照系统的整改进度，对已整改项进行复测，最终出具软件测试报告。项目基本要求详细如下：

（1）分项测试要求

(一) 功能性测试要求

主要依据最终审查过后的需求规格说明书对被测系统的功能进行测试，功能测试主要从以下两个方面来进行。

1.功能模块测试需求:主要包括适合性、完备性、正确性测试需求。分析各功能点测试的优先级别。用户经常使用、关系到系统核心功能、优先级别较高的功能点应予以重点关注。

2.业务流程测试需求:主要包括涉及到了系统中业务流程。对业务流程进行数据流向测试，确保关键业务流程正确执行，还需要包括正常输入和正常业务流程，及对非法数据输入和异常的处理。

(二) 性能效率测试要求

性能测试应对应用软件的并发用户、响应时间、事务通过率等是否与用户文档集中的相应描述一致进行测试。

(三) 兼容性测试要求

要求兼容性测试具有互操作性和共存性。

互操作性：软件应能够与其他应用程序、服务或系统进行有效的数据交换和通信。这要求软件遵循行业标准和协议，以确保不同系统之间的无缝集成。

共存性：软件在与其他软件安装在同一系统上时，应能够独立运行而不相互干扰。这包括资源分配、进程管理和错误处理等方面，确保系统稳定性和性能。

(四) 易用性测试要求

被测系统需依据用户视觉感受和使用习惯，应用系统人机交互友好，界面风格一致，简洁美观，有关系统执行过程中的各种中断操作问题、提示消息和操作结果都有相应的提示信息,并且信息内容易理解、学习、使用和吸引用户的能力。

(五) 可靠性测试要求

依据系统质量的可靠性要求，测试重点放在容错性上，包括:数据有效性检查、抵御误操作和运行稳定性。系统要性能稳定，并确保系统持续运行中数据不丢失;尤其在系统使用容量高达或超出规定的极限，相关软件或最终用户造成的不正确输入，违背系统运行的特性要求下，系统有对应的处理机制。

(六) 信息安全性测试要求

为了保障系统安全性，根据采购要求，主要是对被测系统的具有防止对程序或数据被非授权访问(故意或意外)的能力进行考察，主要包括权限管理、日志记录、操作安全性、传输安全性、数据备份与恢复策略软件系统防御来自系统内部和外界的窃密篡改和恶意攻击的能力等。

(七) 维护性测试要求

根据被测系统的特点，采用模块黑盒测试技术，通过验证、检查和测试用例的方法，从易分析性、易改变性、易测试性和维护的依从性等方面对系统的维护性进行质量测试，并将维护性测试结果与系统维护性要求进行比较，评价系统维护性的符合性。

(八) 可移植性测试要求

根据被测软件产品的特点，采用配置或安装测试等黑盒测试技术，通过设计测试用例，从易安装性等方面对软件产品的兼容性质量特性进行测试,并将兼容性的测试结果与用户需求中的兼容性要求比较，评价软件产品兼容性是否符合用户需求和文档要求。

1. **提交文档要求**

提交完整的项目软件测评工作计划及测评方案；

提交软件测评中产生的现场测试记录表、问题汇总表等；

各应用系统测评工作完成后，应出具正式关于本次项目的软件测试报告。

1. **测试服务成果**

本项目测试服务成果为：《上海市老年医学中心互联网医院建设项目软件测试报告》。

1. **测试实施**

软件测试服务工作周期为：**合同签订日起直至项目验收。**

服务供应商须按照信息系统八大测评规范，制定详实的测评方案；在保证测评质量的前提下，按时完成软件测试工作；根据所测系统的测评报告，提供切实可行的整改技术方案，并协助用户按照技术方案做好所测系统的整改工作，直至达到八大特性测试要求。

1. **投标者资格要求**
2. 投标人必须是在中华人民共和国境内注册、具有独立法人资格及相应经营范围的企事业单位，须提供加盖公章的工商营业执照、税务登记证书、组织机构代码复印件（或加盖公章的三证合一的营业执照）。
3. 供应商须提供检验检测机构资质认定证书（CMA）或中国合格评定国家认可委员会认可的实验室认可资质(CNAS)
4. 遵守国家法律、法规，具备良好商业信誉，近三年在经营活动中没有违法、违规记录。
5. 具有承接该项目服务的能力。
6. 本次招标不接受联合体投标。
7. **项目机构人员的要求**

1、项目负责人及测试团队的资格条件

项目负责人需有测评相关资质证书、技术职称，并承担过医疗卫生信息化同类项目项目负责人的实践经历。

2、项目机构其他人员的资格条件

本项目机构需人员专业配套齐全，年龄结构合理，配置项目人员的专业和数量应满足本项目的需要，专业配套应齐全。各专业负责人具有相应的工作经历，人员数量及工种应满足本项目工作需要。

1. **付款方式**

1、在本项目完成竣工验收后，建设方在收到测试方开出发票后，支付正常测试服务报酬的100％。

**附件一 报价一览表格式**

**报价一览表**

供应商全称（公章）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项 目：** | | **投标总价（元）** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| **合计金额大写： 小写：￥** | | |
| 备注 | 1、项目费用包括项目实施所需的安装调试费、人工运输费、项目管理费、税费及其他费用。  2、此表报价单不得涂改，请按规定要求填报。 | |

全权代表签名： 日期：

**附件二 投标单位基本情况介绍**

投标单位名称:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 投标单位基本情况
2. 人员规模及构成
3. 其他

|  |
| --- |
| 投标单位名称（公章）： |
| 法定代表人或委托代理人（签名）： |
| 日期： |

**附件三**  **法定代表人授权书（格式）**

本人 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人（单位负责人），现授权 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、提交、撤回、修改 比选响应文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：

。

代理人无转委托权。

投标单位名称： （盖单位公章）

法定代表人： （签字或盖章）

身份证号码：

委托代理人： （签字或盖章）

身份证号码：

年 月 日

委托代理人身份证复印件粘贴处：

|  |
| --- |
| 在此粘贴身份证复印件 |

**附件四 近三年行业内相关项目业绩一览表**

投标单位名称:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 提供用户清单（必须加盖投标单位公章）
2. 合同复印件（必须加盖投标单位公章）
3. 相关人员资质证明（必须加盖投标单位公章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 委托人名称 | 合同金额  （万元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 投标单位名称（公章）： |
| 法定代表人或委托代理人（签名）： |
| 日期： |