

数据采集前置服务器领取说明

领取时间：2021 年 4 月 9 日 14:30-17:30

领取地点：河南省远程医学中心（郑州市二七区建设东路 3 号国家工程实验室，郑大一附院河医院区北二门对面护理学院院内）

联系人：黄老师 18837176307

设备（带外包装）尺寸：100cm*60cm*20cm

领取需携带下列文件（前 4 个文件模板在下页）：

1. 合作协议书，一式四份，加盖申领单位公章。（郑大一附院留存三份）
2. 前置机服务器申请表，一份，加盖申领单位公章。（郑大一附院留存）
3. 领取委托书，一份，加盖申领单位公章。（郑大一附院留存）
4. 签收证明，一份，加盖申领单位公章。（郑大一附院留存）
5. 设备领取人身份证复印件，一份，加盖申领单位公章。（郑大一附院留存）
6. 单位法人证书复印件，一份，加盖申领单位公章。（郑大一附院留存）

说明：

前期已到河南省远程医学中心（郑州大学第一附属医院远程医学中心）领取数据采集前置服务器、开展会诊系统对接工作的医院，本次无需再次领取。

新冠肺炎医疗救治定点医院远程会商 系统建设合作协议书

甲 方： 郑州大学第一附属医院

乙 方： _____

签约日期： 年 月 日

签约地点： 河南省郑州市

郑州大学第一附属医院

制 订

新冠肺炎医疗救治定点医院远程会商系统建设合作协议书

甲、乙双方根据《中华人民共和国合同法》和有关法律法规规定，遵循平等自愿、诚信守法和公众受益的基本原则，在友好协商并达成共识的基础上，就新冠肺炎医疗救治定点医院会商系统建设事宜签订本协议。

一、甲方权利和责任

- 1、甲方自愿向乙方无偿捐赠数据采集前置服务器，设备型号：联想 Think System SR530，包含五年质保。
- 2、甲方提供统一数据交换标准，为乙方 HIS、EMR、PACS 和 LIS 等院内信息系统与河南省远程医疗综合服务平台的数据对接做好技术支持。
- 3、甲方在接到乙方发来的系统对接验收工作申请后，对捐赠设备部署及系统对接工作进行审查。经审查乙方完成全部工作后，甲方以 30000 元/家的标准对乙方进行补助。
- 4、甲方有权向乙方查询捐赠设备的使用、管理情况，并提出意见和建议。

二、乙方权利和责任

- 1、乙方限在本机构内部署并使用捐赠设备。设备仅限用于乙方医院信息系统与河南省远程医疗综合服务平台的数据对接，乙方不得擅自改变捐赠设备的用途。
- 2、乙方按照甲方提供的统一数据交换标准，进行 HIS、EMR、PACS 和 LIS 等院内信息系统接口改造，实现与河南省远程医疗综合服务平台的数据对接。若产生相关费用，由乙方负担。
- 3、乙方应尽快开展对接工作，并在领取设备后于 2 个月内完成捐赠设备部署及系统对接全部工作，并向甲方提出验收申请，并配合甲方进行验收工作。
- 4、乙方每年向甲方通报设备工作状况及使用情况，对于甲方就捐赠设备的查询，乙方应当如实答复。

5、乙方指定专人负责数据采集前置服务器及相关配套设备的日常维护，保证网络通、视讯通、数据通，充分利用系统开展远程医疗业务，满足疫情防控工作需求。

三、违约责任

除发生不可抗力事件或经甲方书面确认外，乙方须履行协议约定的义务，否则视为违约，乙方所领取的设备和补助应当全部退回给甲方。

四、争议解决

在协议履行过程中如发生争议，甲乙双方协商解决，协商不成时，取消双方合作关系。

五、不可抗力

双方任何一方由于不可抗力原因不能履行协议时，应以书面形式及时向对方通报不能履行或不能完全履行的理由。由于不可抗力事件造成协议不能履行的，任何一方不需要承担违约责任。

六、合同生效

1、本协议一经签署，未经双方同意，任何一方不得更改；如本协议在履行过程中有任何变更，双方将另行签订补充协议，与本协议具有同等效力。

2、本协议一式肆份，甲方持叁份、乙方持壹份，具有同等法律效力，经双方签字盖章后即行生效；传真件与原件具有相同法律效力。

甲方（盖章）：郑州大学第一附属医院

乙方（盖章）：_____

甲方法定/委托代表签名：_____

乙方法定/委托代表签名：_____

联系人：_____

联系人：_____

电话：_____

电话：_____

地址：郑州市二七区建设东路1号

地址：_____

日期：_____年____月____日

日期：_____年____月____日

数据采集前置服务器申请表

申 请 单 位 基 本 信 息	单位名称			组织机构代码		
	注册时间			医院等级		
	通讯地址				邮政编码	
	医院规模	床位：_____张 科室数量：_____个 医技科室：_____个 病区：_____个 年门诊量：_____人次 年住院：_____人				
	医院信息系统 建设情况 (请在相应 方框内打 “√”)	☐ 电子病历系统（EMR） 厂家_____				
		☐ 医院信息系统(HIS) 厂家_____				
		☐ 医学影像信息系统（PACS）厂家_____				
		☐ 实验室信息系统（LIS） 厂家_____				
		☐ 其他_____				
	单位法人	姓 名				
联系人		姓 名		身份证号码		
		职务/职称		移动电话		
		电子信箱		办公电话		
其他需要说明的情况						
负责人签字：			单位盖章：			
年 月 日			年 月 日			

设备领取委托书

_____医院委托_____同志（职务：_____），身份证号_____，
领取郑州大学第一附属医院部署在我院的数据采集前置服务器壹台。数据采集前置服务器具体信息如下：

品牌：联想。

型号：ThinkSystem SR530。

配置：CPU：Intel Xeon 3104*2；内存：32GB；
硬盘：2T 7200 转 SAS*2。

_____医院

年 月 日

签收证明

现收到由郑州大学第一附属医院部署在我院（_____医院）的数据采集前置服务器壹台。数据采集前置服务器具体信息如下：

品牌：联想。

型号：ThinkSystem SR530。

配置：CPU：Intel Xeon 3104*2；内存：32GB；
硬盘：2T 7200 转 SAS*2。

特此证明！

_____医院
年 月 日