### [深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院](https://www.so.com/link?m=bwC25hyhI%2FEHQ670MwNUEwPabYN7Wps2vk5X4GmGog1gjj2AV4y2oZ%2FowtBXo6hJuFNy%2Fhjc5LD5aXkYPp%2BpRZ54IqWOAEQVHU2rzwXyNUS%2F6IYoBnkMUac4A4PGW9xnqByWGcmdMATSeG44mJimH1SgaDRPMYTACEEramn3%2Fs%2F0v9pctrC6QrhsGao5%2BhG8uuFAdLnekua3F%2F0ADbC3zpE8NYE%2FvQ7cOYjm5mtHfW4FbsJ4LN0KjEM2CnZLOd9npoChCj%2BgDWfdiKNcjdgUbT%2FfrxgHallPY)

**医疗责任险服务项目**

**招标文件**

【服务类】

项目编码：ENT20230501

项目名称：医疗责任险服务项目

项目关键信息

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 医疗责任险服务项目 |
| 项目类型 | 服务类 |
| 是否长期服务项目 | ■是 |
| 采购方式 | 院内公开招标 |
| 货币类型 | 人民币 |

评审办法

一、本项目评审方法为：综合评分法。

综合评分法，是指投标文件满足招标文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审得分最高的投标人为中标候选人的评标方法。

二、评审标准：

评审小组对供应商响应文件进行资格审查，对审查合格的投标文件进行价格、技术及商务评估，综合比较与评价，按综合得分高低排序，确定推荐的候选成交供应商。具体技术、商务的评审因素详见《综合评分表》。

候选成交供应商评审总得分相同的，按投标报价由低到高顺序排列；得分且投标报价相同的，按技术指标或服务方案优劣顺序排列；得分且投标报价相同的且技术指标或服务方案优劣相同的，采取随机抽取方式确定候选中标供应商的推荐资格。

评审小组根据评审情况出具评审结果报告，评审结果报告经采购小组审查确认审定后，并将采购成交结果进行公示，公示无异议后，确定为中标（成交）供应商。

第一章 采购公告

根据政府采购相关规定和《深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院招标采购管理办法》规定，我院拟对[深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院](https://www.so.com/link?m=bwC25hyhI%2FEHQ670MwNUEwPabYN7Wps2vk5X4GmGog1gjj2AV4y2oZ%2FowtBXo6hJuFNy%2Fhjc5LD5aXkYPp%2BpRZ54IqWOAEQVHU2rzwXyNUS%2F6IYoBnkMUac4A4PGW9xnqByWGcmdMATSeG44mJimH1SgaDRPMYTACEEramn3%2Fs%2F0v9pctrC6QrhsGao5%2BhG8uuFAdLnekua3F%2F0ADbC3zpE8NYE%2FvQ7cOYjm5mtHfW4FbsJ4LN0KjEM2CnZLOd9npoChCj%2BgDWfdiKNcjdgUbT%2FfrxgHallPY)医疗责任险服务项目进行公开招标，现将具体要求公告如下，欢迎符合条件的供货商积极参与竞争。

1. 项目基本情况

1、项目编码：ENT20230501

2、项目名称：医疗责任险服务项目

3、预算总金额：15万元

4、服务期限：壹年（采购单位将根据第一年的项目执行情况授予第二年、第三年的服务合同，合同履行期限最长不超过三十六个月）

1. 供应商（参与人）资格要求：

1、投标人必须是在中华人民共和国境内注册并合法运作的商业财产保险公司独立法人机构或法人分支机构、分支公司。

2、投标人未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单及政府采购严重违法失信行为记录名单。

3、投标人必须具有经营保险业务资格

4、本项目不接受任何形式的联合体投标，不接受同一母公司下属两家（含两家）以上的分、子公司参与投标。投标人不得将本项目进行分包、转包。

三、供应商（参与人）资格审查资料清单：

1、供应商报名表（格式详见附件）；

2、有效期内的营业执照、税务登记证、组织机构代码证复印件；

3、《保险公司法人许可证》或《经营保险业务许可证》或《保险许可证》复印件；

4、法人身份证复印件；

5、法人授权委托书及被授权人身份证复印件（格式详见附件）；

6、诚信声明函（格式见附件6），在三年内（自招标公告发布之日起倒推），通过“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）、“深圳市政府采购监管网”（zfcg.sz.gov.cn）三个渠道查询供应商信用记录查询有失信记录，被取消中选资格的，与招标人有合同纠纷，或被索赔过的投标人的投标将被拒绝，需提供查询记录截图。

注：声明函及三个渠道查询供应商信用查询记录截图均须提供（格式详见附件6）。

7、政府采购投标及履约承诺函（格式见附件5）

8、龙岗区进一步规范政商交往行为告知书（格式见附件4）

以上资料需加盖公章。

投标人应在2023年6月6日-2023年6月12日，工作日早上8:00-11:00,下午2:00-4:00，提交以上资料到深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院7号楼1楼102号招采办审核，联系人：徐小姐 联系方式：0755-28989999-8810。

四、投标资料（详见招标文件）

投标资料须加盖公章，密封在一个档案袋里面加盖骑缝章，一正六副。供应商须将密封完好的投标资料带到开标现场，于开标时在现场提交评审。

五、评分方法：综合评分法

六、开标时间：另行通知

第二章 参数及要求

一、技术参数及服务要求：

1、购买医疗责任保险的基本赔偿限额：总累计赔偿限额250万元。

2、医疗损害责任事件的累计赔偿限额(包括外请医务人员、进修医务人员、实习医务人员）100万元。

3、每次事故赔偿限额15万元，每次事故的法律费用2万元，精神损害抚慰金属于赔偿项目范围。

4、附加医疗意外责任事件的累计赔偿限额20万元，每次事故赔偿限额5万元。

5、附加医疗机构场所责任的累计赔偿限额100万元，每次事故赔偿限额50万元，每次事故每人赔偿限额15万元。

6、附加救护车辆事故责任的累积赔偿限额10万元，每次事故赔偿限额10万元。

7、保单免赔：每次事故1000元或损失金额的5%，以高者为准。

8、保险期限：1年。

9、保险追溯期：首年追溯期为零，以后连续续保追溯期相应增加但最长不超过2年。

10、期内索赔制。

特别约定：本保单扩展承保因医疗事故导致的患者精神损害责任，每次事故每位患者精神损害抚慰金责任限额10万元。

11、能提供高效、快捷的应急响应及方案措施。

12、能派出高素质专业人员协助医院处理纠纷、并提供优质的日常应对方案措施。高效、快捷、合理进行调解、处理、理赔。

13、能高效、快捷、合理依据《中华人民共和国民法典》及相关司法解释定责、定损、理赔。

14、能高效、快捷、合理依据法院调解、人民调解、仲裁或卫生行政主管部门行政调解结论理赔。

15、能高效、快捷、合理依据医患双方、院内专家委员会协调结果定责、理赔。

16、能高效、快捷、合理依据法定鉴定机构鉴定结论定责、理赔。

17、能提供合理的追溯期及理赔时间方案。

18、符合中国相关医疗保险法律及规章。

19、能够定期提供创新、合理、有可操作性的培训方案。

20、次年如需提高保费，保费上调金额不得超过上一年保费的10%。

二、项目服务要求：

1、中标方在合同签署后，派纠纷调解员及售后服务人员协助医院进行纠纷调解工作。

2、协助医疗纠纷的院内调解工作。（现场接待服务、纠纷的受理、分流服务）。

3、协助医疗纠纷的院外调解工作。（卫生行政主管部门调解、人民调解、法院调解、仲裁等）。

4、协助医闹事故的防范、处理工作。

5、协助上访案件的协调处理工作。

6、协助建立、健全纠纷档案管理工作。

7、协助医疗纠纷防范督导工作（收集公众意见、建议服务）。

8、协助组织医疗争议的鉴定工作（医学会鉴定、司法鉴定）。

9、协助保险报案、理赔资料的整理递交、理赔。

10、协助为医院提供相应的法律服务。

11、协助期法律法规及相关业务培训服务。

1. 商务要求：

1.项目合同服务期限：

壹年。采购单位将根据第一年的项目执行情况授予第二年、第三年的服务合同，合同履行期限最长不超过三十六个月。

2.付款方式：

双方签订合同，采购人在收到中标方提供的合法有效发票后10个工作日内一次性将保险费全额付清

第三章 评分信息表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **价格部分** | | | **10分** |
| **技术部分** | | | **45分** |
| **序号** | **评分因素** | **权重** | **评分准则** |
| 1 | 项目服务方案 | 12 | （一）评分内容：  综合比较投标人的项目服务方案，考察以下内容：  1、完全响应招标文件所有技术要求及服务要求；  2、具有完整的保险理赔报案及理赔流程；  3、具有售后服务承诺  满足以上三点得 9分，满足任意两点得 6分，满足任意一点得 3分，未满足不得分。  专家根据各供应商的具体响应内容按照量化的评审因素指标进一步评审，评审为优的加 3分，评审为良的加 2分，评审为中的加 1分，评审为差的得 0 分。如果评审为差，要求专家书面说明理由，并记录在档。  备注：要求投标人提供项目服务方案（格式自定），未提供方案或方案未体现上述评分内容或不满足上述评分内容的，不得分。 |
| 2 | 质量保障措施 | 9 | 投标人2020年01月01日至本项目开标之日具有纠纷服务经验情况：投标人具有医疗纠纷调解服务经验，熟悉医疗纠纷调解各个环节；  1、 熟悉医疗纠纷的鉴定工作，提供一个医疗纠纷鉴定案例；  2、 熟悉医疗纠纷或医闹案件的处理工作，提供一个医疗纠纷处理案例；  3、 熟悉法院或仲裁院的流程工作，提供一个法院出具的判决案例（或一个仲裁委员会出具的裁决案例）。  **（二）评分依据：**  1、提供案例相关文书、理赔确认书（或理赔相关凭证等证明资料）及照片证明资料，理赔赔款到账时间必须为2020年01月01日至本项目开标之日，其中纠纷处理及医闹处理案例必须提供现场处理照片，否则不得分。  2、满足上述三项得9分，满足任意两项得6分，满足任意一项得3分，其他不得分。如未按要求提供证明材料，或所提供的证明材料未能体现上述评分内容的，视为该证明材料无效。  3、以上资料均要求提供扫描件。评分中出现无证明资料或专家无法凭所提供资料判断是否得分的情况，一律作不得分处理。 |
| 3 | 项目重点难点分析、应对措施及相关的合理化建议 | 12 | 评委根据供应商情况横向比较，考察以下内容：  1、提供医疗责任保险项目实施过程中的重点难点分析，并且详实具体；  2、提供针对所提出的重点难点的合理化建议；  3、提供针对所提出的重点难点的应对措施且具有可操作性；  满足以上三点得 12分，满足任意两点得8分，满足任意一点得4分，未满足不得分。  备注：要求投标人提供具体方案（格式自定），未提供方案或方案未体现上述评分内容或不满足上述评分内容的，不得分。 |
| 4 | 拟投入项目的人员 | 12 | **评审标准：**  **拟派本项目负责人：**  （1）学历（1分）：具备本科（或以上）学历的，得1分；  （2）项目经验（2分）：2020年1月1日至投标截止时间参加过医疗责任保险业绩的，每提供一项业绩得1分，最高得2分。  **项目团队成员（不含项目负责人）**：  （1）人数（2分）：团队成员（不含项目负责人）在5人（含）及以上的得2分，否则不得分。  （2）学历专业（3分）：团队成员中具有大专（或以上）学历且为法学或医学或保险专业的每新增一人得1分，本项最高不超过3分。  （3）项目经验（4分）：团队成员中每新增一人2020年1月1日至投标截止时间参加过一项医疗责任保险业绩的，得2分；最高得4分；  **证明文件：**  （1）提供通过投标人缴纳的近三个月的社保证明作为本单位员工的证明依据。由于社保部门原因，最近一个月的社保证明无法提供的，可往前顺延一个月）社保证明文件扫描件。  （2）须提供人员的学历证书（或毕业证书）、职称证书、资质证书扫描件。  （3）须提供人员的业绩合同关键页（含体现内容页、盖章签字页、签字日期）扫描件，如不能体现服务人员工作经验的须提供投标人情况说明盖章扫描件。  未提供或提供的内容不符合要求的，不得分。 |
| **综合实力部分** | | | **45分** |
| **序号** | **评分因素** | **权重** | **评分准则** |
| 1 | 同类项目经验 | 20 | **评审标准：**  投标人2020年01月01日至本项目投标截止时间每有一项公立医疗机构医疗责任险有效业绩，得2分；以此类推，最高得20分。不提供或者不能有效证明的，得0分。  **证明文件：**  （1）投标人须提供项目合同关键页（含体现采购内容页、盖章签字页、签字日期）或保单或验收报告或中标通知书或其他证明资料扫描件，未提供或未按要求提供或提供的扫描件不清晰导致专家无法判断的不得分。  （2）提供的业绩合同签订时间需为2020年1月1日至投标截止时间前。  （3）投标人为独立法人的，投标人及其下属各分公司提供的同类项目业绩均符合要求；投标人为分公司的，提供总公司及其他分公司同类项目业绩不予认可 。 |
| 2 | 履约评价 | 20 | **评审标准：**  提供2020年01月01日至本项目投标截止之日前医疗机构出具的医责险项目履约评价，评价为优或者满意的，每提供一项符合要求的证明资料得2.5分，满分20分。  不提供或者不能有效证明的，得0分。  **证明文件：**  投标人提供用户出具的履约评价原件扫描件，且项目履约评价证明文件需要加盖医疗机构公章（或医疗机构业务章），未提供或未按要求提供或提供的扫描件不清晰导致专家无法判断的不得分。 |
| 3 | 诚信情况 | 5 | 投标人在参与政府采购活动中存在诚信相关问题且在主管部门相关处理措施实施期限内的，本项不得分，否则得满分。投标人无需提供任何证明材料，由评审委员会现场系统查询相关信息。 |

第四章 投标文件格式、附件

投标文件组成：

密封袋封条格式（格式自定）

响应文件封面格式

目录（目录格式自定）

1. 采购响应及诚信承诺函
2. 法定代表人授权委托书、法定代表人证明书
3. 供应商基本情况介绍
4. 项目报价表
5. 其他响应评分的内容及佐证材料（如服务方案、业绩等）

（□正本 □副本）

深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院

医疗责任险服务项目投标文件

项目编号：

项目名称：

投标单位名称（公章）：

投标单位地址：

联系人：

联系电话：

时 间：2023年 月 日

**响应文件目录（目录格式自定）**

按照响应文件相应内容，请标明各部分内容的页码。

**一、采购响应及诚信承诺函**

采购响应及诚信承诺函

[深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院](https://www.so.com/link?m=bwC25hyhI%2FEHQ670MwNUEwPabYN7Wps2vk5X4GmGog1gjj2AV4y2oZ%2FowtBXo6hJuFNy%2Fhjc5LD5aXkYPp%2BpRZ54IqWOAEQVHU2rzwXyNUS%2F6IYoBnkMUac4A4PGW9xnqByWGcmdMATSeG44mJimH1SgaDRPMYTACEEramn3%2Fs%2F0v9pctrC6QrhsGao5%2BhG8uuFAdLnekua3F%2F0ADbC3zpE8NYE%2FvQ7cOYjm5mtHfW4FbsJ4LN0KjEM2CnZLOd9npoChCj%2BgDWfdiKNcjdgUbT%2FfrxgHallPY)：

关于贵单位发出的 （项目名称） 项目采购公告，本公司（企业）愿意参加投标，并声明：

1. 我公司遵循公平、公开、公正和诚实信用的原则参加投标。
2. 我公司对本项目所提供资料的合法性、真实性、准确性和有效性负责。
3. 我公司对本项目所提供的货物或服务未侵犯知识产权。
4. **我公司参与本项目投标前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。**
5. **我公司参与本项目政府采购活动时不存在被有关部门禁止参与政府采购活动且在有效期内的情况。**
6. **我公司具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的资质。**
7. **我公司未被列入失信被执行人、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。**
8. 我公司参与该项目投标，严格遵守政府采购相关法律，投标做到诚实，不造假，不围标、串标、陪标，不损害采购人或其它投标人的合法权益。

9.我公司如果成交，做到守信，不偷工减料，依照本项目需求内容、签署的采购合同及本公司在投标中所作的一切承诺履约。项目验收达到全部指标合格，力争优良。

10.我公司承诺本项目的报价不低于我公司的成本价，否则，我公司清楚将面临投标无效的风险；我公司承诺不恶意低价谋取成交；我公司对本项目的报价负责，成交后将严格按照本项目需求、签署的采购合同及我公司在投标中所作的全部承诺履行。我公司清楚，若我公司以“报价太低而无法履约”为理由放弃本项目成交资格时，愿意接受主管部门的处理处罚。我公司将按时保质保量完成，并全力配合有关监管、验收工作；若我公司未按上述要求履约，我公司愿意接受主管部门的处理处罚。

以上承诺，如有违反，愿依照国家相关法律处理，并承担由此给采购人带来的损失。

特此声明！

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字）：

联系电话：

日期：

二、**法定代表人授权委托书、法定代表人证明书**

**法定代表人授权委托书**

本授权书声明：

注册于 （公司地址）

（公司名称） （法定代表人

姓名、职务）代表本公司授权 （被授

权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，以本公司名义负责处

理在深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院医疗设备采购活动中相关谈判采购

事务，授权人签署的所有文件资料，我公司全部接受并无异议。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

企业公章：

**法人代表**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

**法人代表**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

法定代表人证明书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志，现任我单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务，为法定代表人，特此证明。

本证明书自签发之日起生效，有效期与本公司投标文件标注的投标有效期相同。

附：

营业执照（注册号）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

经济性质：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

主营（产）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

兼营（产）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

附：法定代表人身份证复印件：

投标人名称（单位盖公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

签发日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**三、供应商基本情况介绍**

**四、项目报价表**

项目报价表

项目名称：

**（项目报价及详细构成，格式自定）**

**五、**其他响应评分的内容及佐证材料（如服务方案、业绩等）