

“医疗责任险服务采购”院内招标公告

根据工作需要，桂林市中医医院拟对医务部申请的“医疗责任险服务采购”项目进行院内招标，欢迎符合条件的供应商前来报名，现将本次招标的有关事项公告如下：

1、项目编号：GLSZYYY202410（重）

2、项目名称：医疗责任险服务采购

3、资金来源：自筹资金

4、资质条件要求：①满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；②国内注册(依法在工商行政管理部门登记注册)，具备法人资格的供应商；③具备相关项目经营范围的单位。供应商须遵守《中华人民共和国招标投标法》、《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等相关法律法规。

5、资格条件特别说明：①单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商不得参加同一合同项下的政府采购活动。除单一来源采购项目外，为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动。②对在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)等渠道列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，不得参与本次采购活动。

6、报名时间：2024年3月6日-3月8日（上午8:00-12:00，下午15:00-18:00 双休日和法定节假日除外），逾期不接收报名。

7、会议时间：另行通知（报名商家应密切留意本网站最新会议时间公告通知）。

8、报名地点：桂林市临桂路2号，桂林市中医医院1号楼7楼招标办公室。请网上报名，报名要求见附件。（报名邮箱 glzyyzbb@163.com）

（注：报名后如不能如期参会，请务必在会议前一天中午12点前发邮件至报名邮箱。否则视为不诚信供应商，列入医院黑名单。）

9、联系人及电话：谢非 0773-2813444。

桂林市中医医院招标办公室

2024年3月6日

附件 1. 桂林市中医医院院内招标报名表

报名单位全称			
法定代表人			
公司详细地址:			
联系人:		联系方式:	
竞标项目（竞标商家必填）			
序号	参会项目名称	品牌型号	备注
1			

报名指定邮箱：glzyvzbb@163.com；**1. 请务必在邮箱主题栏上注明以下报名信息：项目编号+项目名称（多项目时需注明对应报价表中的序号）+公司名称；2. 报名表需发电子 word 文档，word 文档的文件名需注明：项目编号+项目名称+公司名称；3. 不注明相关报名信息、报名表为图片或 PDF 文档的均视为报名不成功。**

1. 参会商家把填写完整报名表（**word 文档**）、参会项目相关资质证明（**PDF 文档**）
【供应商具备经国家保险监督管理机构批准的相应有效的保险执业资格，且在桂林市辖区内经营本次采购险种业务的市级以上（含市级）的保险机构的。三证合一营业执照复印件（盖鲜章）、供应商如是分公司会的，需提供总公司的有关文件或者制度等能证明总公司授权其独立开展业务或提供总公司出具的授权其参与本项目的授权文件（供应商是分公司的必须提供）。法定代表人身份证复印件、法人授权委托书（盖鲜章，授权委托时须提供）、授权委托代理人身份证复印件、委托人社保证明（原件备查，授权委托时须提供）及供应商参会项目相关资质证明一起合成 PDF 文档】上传到指定邮箱，即完成商家参会报名手续。

2. 商家完成报名手续后即准备参会文件，参会文件包含（**以下内容很重要，请仔细阅读并按顺序装订成册**）：

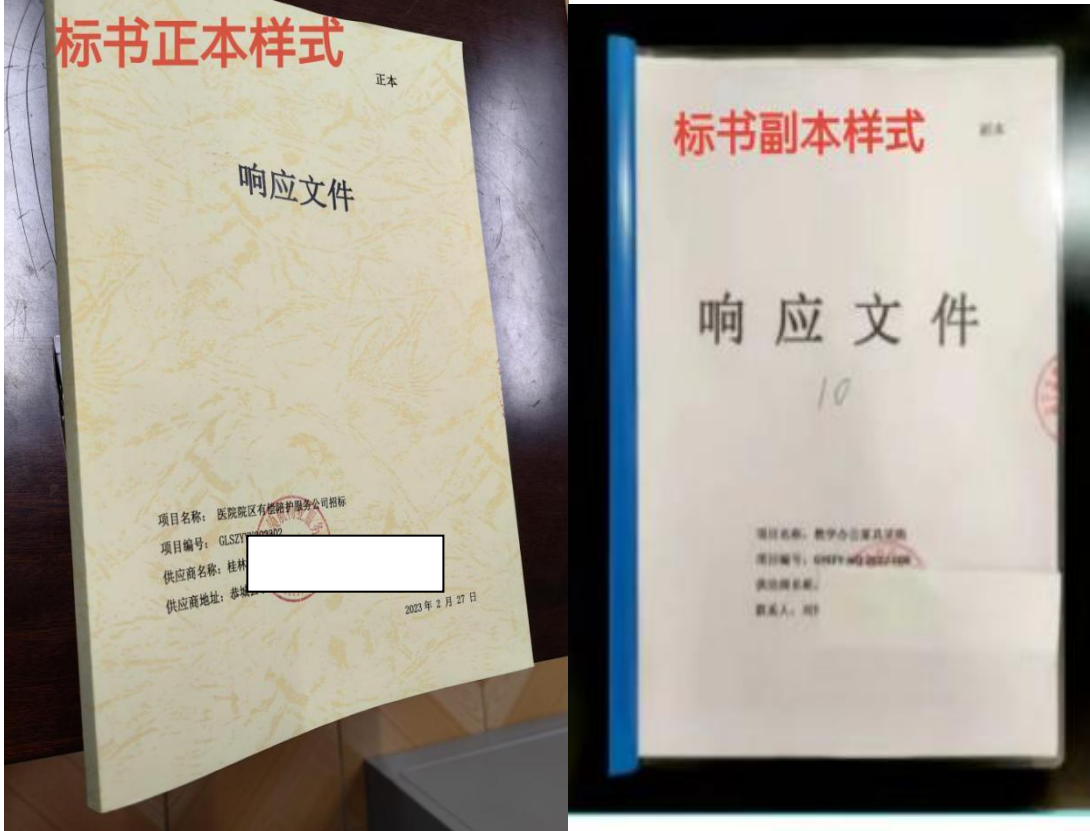
- 1) 报价表；
- 2) 商家三证合一的营业执照，, 法定代表人身份证复印件、法人授权委托书（授权委托时须提供）、授权委托代理人身份证复印件（授权委托时须提供）、由县级以上（含县级）社会养老保险经办机构出具的投标人为授权委托代理人交纳的近三个月的社保证明复印件（委托代理时必须提供，投标单位成立不足 1 个月的无须提供）；
- 3) 投标人根据自身情况提供符合项目采购需求的其它证明材料；
- 4) 服务时间：本次服务合同期限为 1+1 年。

3. 所提交给医院的投标资料恕不退回，报名后不能如期参会请务必在会议前一天中午 12 点前发邮件至报名邮箱；否则视为不诚信供应商，列入医院黑名单。参会人员要熟悉业务，能详细介绍项目相关内容，参会资料要求印刷清晰、密封并加盖公司公章，

正本 1 份，副本 8 份，正本需装订整齐成册要有封面(装订样式见附后)。

备注：参会文件所提供的证照及相关证明材料必须真实有效，一经发现造假，将取消本次参会资格并追究相关法律责任。参会文件正本所有证照复印件需加盖公章。

参会资料装订样式：正本需装订成册、副本装订样式。



附件 2. 项目报价表

单位：万元

供应商 (盖章) :		
联系人:		
医疗保险服务	报价:	备注
报价为总价包干(包含保单金额以及投保涉及的其它相关服务费用、成本税用、税金、利润等), 报价不得超出采购预算(60万元/每年)。		

附件3：服务要求：

序号	名称	服务要求	预算
1	医疗保险服务	<p>一、保险条款以《广西壮族自治区医疗责任保险统保框架协议》为基础。医疗责任保险的保险责任：</p> <p>在保险期间及承保区域范围内，医疗机构的医务人员在诊疗活动中，因执业过失造成患者人身损害，在本保险期间内，由患者或其近亲属向医疗机构提出索赔申请，依法应由医疗机构承担的民事赔偿责任和保险责任范围内事故的，保险公司依照约定承担赔偿责任，涵盖医疗过错、服务不当、告知不全及药品器械等引起的医疗损害责任，场所责任等民事责任，医患双方均无过错时的公平责任等。在本保险期间内，保险事故发生后，医疗机构因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由医疗机构支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其它必要的、合理的法律费用。</p> <p>二、服务期限：1年+1年</p> <p>三、保险条款：</p> <p>1. 承保地址：桂林市中医医院城中院区、城南院区，城北院区、东安中医院、平山社区中心。</p> <p>2. 被保险人包含在职医、护、技、药、有证的规培医师和返聘专家，外请医生、进修生。</p> <p>3. 每例纠纷上限 30 万，每人年保险限额 30 万，医院整体限额 200 万，赠送医疗场所险。</p> <p>4. 无免赔，赔付 30 日内到账。</p> <p>5. 关于保险溯及力，包含在保险合同内投诉的（含行为发生在保险合同签订前）；行为发生在保险合同期间内，投诉在保险合同期满后，未超过 3 年诉讼时效的。</p> <p>6. 血液制品引发纠纷应负责赔付。</p> <p>7. 在保险材料审核时，以证明事实为依据，以复印件为主（如发票等）。对于患者不配合做鉴定的，如对于责任的认定、残疾等级、护理依赖的认定等，不能作为拒赔的依据。</p> <p>8. 赔偿处理要求：</p> <p>（1）报案立案</p> <p>①保险公司（成交供应商）有固定的报案电话号码（供应商于响应文件中明确具体电话号码），发生出险后，医疗机构应当第一时间拨打保险公司</p>	60 万元 /年

	<p>报案电话。</p> <p>②保险公司（成交供应商）详细记录报案信息并立案。</p> <p>(2) 事故调查</p> <p>①保险公司（成交供应商）派理赔专员应 30 分钟内联系报案医疗机构，详细询问案件情况并予以记录。</p> <p>②指导收集案件材料。</p> <p>③回复处理意见。</p> <p>(3) 调赔结合</p> <p>①成立专项服务小组。</p> <p>②事故调查。</p> <p>③定责核损。</p> <p>④医疗调解、赔款支付。</p> <p>9. 医疗责任保险生效时间：自采购人支付保险费，完成转账并到达保险公司指定账户起次日零时起生效。</p> <p>10. 在保险期限内为采购人提供医疗风险防范等相关培训。</p> <p>11. 在保险期间内，被保险人新入职医务人员或离职医务人员的人数在投保医务人员总人数的 10%以内的，可自动转入或转出保险合同，且不需要书面通知保险人，新入职医务人员可视为本保险合同的被保险人医务人员，保险人不加收或退还保险费。</p> <p>12. 成交供应商指派至少两名服务人员配合采购人医院成立服务小组，为医院提供包含且不限于以下的服务：协助医院处理突发性事件的调查、处理，医责险理赔材料的收集、递交及理赔跟进等工作。</p> <p>13. 成交供应商应当需根据采购人医院实际情况，为医院制定符合实际需要的保险方案，承诺按照保险合同约定提供理赔服务及协助风险管理等附加服务，提供清晰的医责险理赔处理流程等。</p> <p>14. 处理问题响应时间：接到采购人处理问题通知后 12 小时内到达采购人指定现场。</p> <p>15. 供应商根据本“服务要求”于响应文件中必须提供相应服务承诺书。</p> <p>16. 供应商根据本项目要求，于响应文件中提供相应的“项目实施方案”，该方案可从专业性、科学性、可行性等方面进行编制，包含但不限于：①承保设计方案；②理赔服务措施；③增值服务；④保险培训服务；</p> <p>四、被保险医务人员人数为 1463 人，2023 年门诊人次数 744239，急诊人次数 124156，入院人数：42658，床位数 1006。</p>	
--	---	--

附件 5：技术参数偏离表

供应商：

响应产品品牌/型号：

项目	医院设备需求 (条目式)	投标人相应情况	偏离情况 (无偏离/正偏离/ 负偏离)	其他
服务需求	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			