北海市妇幼保健院

院内比选文件

# 项目名称：北海市妇幼保健院2025-2026年度医疗责任保险服务采购

项目编号：BHSFY-20250011

采 购 人：北海市妇幼保健院

第一章 采购邀请

一、项目基本情况

1. 项目编号： BHSFY-20250011
2. 项目名称：北海市妇幼保健院2025-2026年度医疗责任保险服务采购
3. 采购方式：院内比选
4. 项目预算金额： 9.2 万元、项目最高限价（如有）： 9.2 万元
5. 采购需求：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 标的名称 | 采购包预算金额  （万元） | 数量 | 简要技术需求或服务要求 |
| 01 | 北海市妇幼保健院2025-2026年度医疗责任保险服务采购 | 9.2 | 1项 | 详见采购需求 |

1. 服务期限：服务有效期自合同签订之日起壹年（具体以签订合同为准）
2. 本项目是否接受联合体：否。

二、申请人的资格要求（须同时满足）

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；
2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：无
3. 本项目的特定资格要求：无

本项目是否属于政府购买服务：否

三、响应文件提交

截止时间：2025 年 6 月 6 日 18 点00分（北京时间）地点：北海市海城区西南大道239号北海市妇幼保健院后勤保障楼3楼采购管理组。

四、开启

时间：待定（电话通知）。

地点：北海市海城区西南大道239号北海市妇幼保健院后勤保障楼4楼党员之家。

五、公告期限

自本公告发布之日起 3 个工作日。

六、对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

* + 1. 采购人信息

名 称： 北海市妇幼保健院

地 址： 北海市海城区西南大道239号

联系方式：欧老师 0779-2250872（正常上班时间）

## 第二章 响应文件的编制

1. 响应范围、比选文件中计量单位的使用及比选语言
   1. 供应商应当对所参与采购包对应第五章《采购需求》所列的全部内容进行响应，不得将一个采购包中的内容拆分响应， 否则其对该采购包的响应将被认定为无效响应。
   2. 除比选文件有特殊要求外，本项目比选所使用的计量单位，应采用中华人民共和国法定计量单位。
   3. 除专用术语外，响应文件及来往函电均应使用中文书写。必要时专用术语应附有中文解释。供应商提交的支持资料和已印制的文献可以用外文，但相应内容应附有中文翻译本，在解释响应文件时以中文翻译本为准。未附中文翻译本或翻译本中文内容明显与外文内容不一致的，其不利后果由供应商自行承担。
2. 响应文件构成
   1. 供应商应当按照比选文件的要求编制响应文件，并对其提交的响应文件的真实性、合法性承担法律责任。响应文件的部分格式要求，见第六章《响应文件格式》。
   2. 对于比选文件中标记了“实质性格式”文件的，供应商不得改变格式中给定的文字所表达的含义，不得删减格式中的实质性内容，不得自行添加与格式中给定的文字内容相矛盾的内容，不得对应当填写的空格不填写或不实质性响应，否则响应无效。未标记“实质性格式”的文件和比选文件未提供格式的内容，可由供应商自行编写。
   3. 第四章《评审方法和评审标准》中涉及的证明文件。
   4. 对照第五章《采购需求》，说明所提供货物和服务已对第五章《采购需求》做出了响应，或申明与第五章《采购需求》的偏差和例外。如第五章《采购需求》中要求提供证明文件的，供应商应当按具体要求提供证明文件。
   5. 供应商认为应附的其他材料。
3. 报价
   1. 所有响应均以人民币报价。
   2. 供应商的报价应包括为完成本项目所发生的一切费用和税费，采购人将不再支付报价以外的任何费用。供应商的报价应包括但不限于下列内容。

**3.2.1**  完成采购人指定服务内容的基本费用；

**3.2.2** 完成项目所需的全部人工费用（包含但不限于派出工作人员的交通费、住宿费、伙食补助费）；

**3.2.3**  其他费用（包括但不限于运输相关仪器设备的邮寄费、知识产权、技术支持、售后服务等费用）；

**3.2.4**  按照比选文件要求完成本项目的全部相关费用。

* 1. 采购人不得向供应商索要或者接受其给予的赠品、回扣或者与采购无关的其他商品、服务。
  2. 供应商不能提供任何有选择性或可调整的最后报价。

## 第三章 评审

1. 响应文件的解密与开启
   1. 供应商认为采购人员及相关人员与其他供应商有利害关系的，可以向采购人或采购代理机构书面提出回避申请，并说明理由。采购人或采购代理机构将及时询问被申请回避人员，有利害关系的被申请回避人员将回避。
   2. 供应商不足 3 家的，不予解密。
   3. 本项目不公开报价。
   4. 评审中允许负偏离的条款数为 0 项。

第四章、评审方法和评审标准

评审方法：院内比选（综合评分法），对单位提供报价、服务、业绩等进行综合谈判定，由评审小组推荐成交候选单位，本项目允许竞标人进行二次报价。

1. 对进入详评的，采用百分制综合评分法。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | | **评分标准** |
| 1 | **价格分**  **（20分）** | 1.满足采购文件要求且评审价最低的评审价为评标基准价，基准价得分为20分。  2.某投标人价格分 =（评标基准价÷某投标人评审价）×20分。 |
| 2 | **承保理赔服务方案分（20分）** | 未提供方案的不得分。  **一档（10分）：**提供承保理赔服务方案，至少包含投保前服务方案、定损理赔方案、承保服务方案，内容有投保服务流程、理赔流程。  **二档（15分）：**提供承保理赔服务方案，至少包含投保前服务方案、出险处理方案、定损理赔方案、理赔争议解决及时方案、承保服务方案，内容有投保服务流程、投保优化服务机制，理赔流程、理赔方式、理赔时限时间，方案合理。  **三档（20分）：**提供承保理赔服务方案，至少包含投保前服务方案、出险处理方案、定损理赔方案、理赔争议解决及时方案、承保服务方案；提供投保服务流程、投保优化服务机制，理赔流程、理赔方式、理赔时限时间；定损理赔方案包含报案、现场勘查、单证审核等内容；提供投诉回访管理机制及服务监督管理办法等措施，方案细致、合理。 |
| 3 | **服务质量保障方案分（15分）** | 未提供方案的不得分。  **一档（9分）：**相应文件中提供服务质量保障方案，设立7×24小时客户服务专线。  **二档（12分）：**相应文件中提供服务质量保障方案，设立7×24小时客户服务专线，提供本地化服务；提供服务监督管理办法。  **三档（15分）：**相应文件中提供服务质量保障方案，设立24小时客户服务专线，提供本地化服务；提供服务监督管理办法、服务人员上岗培训计划，包含专业知识、职业素养等培训内容。 |
| 4 | **出险处理时间（15分）** | **一档（9分**）：承诺出险处理时间较长，处理方案一般，无优势；  **二档（12分）**：承诺出险处理时间一般，处理方案可行，有一定优势；  **三档（15分）**：承诺出险处理时间较短，处理方案快捷，责任落实到岗位，优势突出。 |
| 5 | **赔付义务履行时效（15分）** | 按投标人服务方案中承诺的赔付义务履行时效打分:承诺5个工作日内赔付的得15分:承诺7个工作日内赔付的得12分:承诺10个工作日或以上赔付的得9分。未提供相关承诺的不得分 |
| 6 | **综合偿付能力充足率（10分）** | 投标人2024年度综合偿付能力充足率，大于200%(含)的得10分:150%(含)-200%的得7分，100%(含)-150%得5分，低于100%不得分。注:须提供2024年度会计师审计报告或保监会公布的数据有效证明材料复印件，没有提供有效证明的不得分。 |
| 7 | **业绩分（5分）** | 供应商自2022年1月1日以来承接同类型项目业绩的，每个项目得1分，满分5分。[以合同或中标（成交）通知书原件的扫描件为准，并加盖供应商公章] |

# 第五章 采购需求

1. **采购标的**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 标的名称 | 采购包预算金额  （万元） | 数量 |
| 01 | 北海市妇幼保健院2025-2026年度医疗责任保险服务采购 | 9.2 | 1项 |

1. **项目要求及技术需求**

|  |
| --- |
| **（一）**北海市妇幼保健院为投保对象（下称被保险人）。对投保对象的投保，成交单位(保险人)不能设立排他条款或以任何理由拒绝。  **（二）服务要求**  1.保险险种：  主险：医疗责任保险。  2.基本数据  （1）医务人员人数：406人。  （2）年门急诊人次：377144人次。  （3）年住院人次：10502人次。  3.责任限额：  （1）医疗责任限额---包括每人责任限额20万元及年度累计责任限额100万元；  （2）精神损害每人责任限额6万元；  （3）法律费用责任限额---包括每次事故责任限额15万元及年度累计责任限额15万元且在累计责任限额之外计算。  4.免赔：每次事故每人免赔额2000元（或者赔偿金额的10%），二者以高者为准。  **（三）索赔处理**  为了保障投保人的利益以及保险项目的顺利实施，保险人要提供以下服务项目：  **1.配备专门服务人员**  建立专项服务组，由保险人单位内部经验丰富责任心强的各岗位人员组成。各项日常服务工作实行专人负责制，保障各服务措施的落实。同时，为了避免因为人员临时更替对日常工作造成影响，在每个岗位均应至少设立两位服务人员。  **2.理赔服务**  （1）出险报案  被保险人发生保险事故后，应立即通知保险人。保险人须在接到通知后1小时内给出处理意见，并回复是否前往现场查勘，如保险人未予按时回复，则表示放弃现场查勘并同意以被保险人提供的索赔材料为理赔依据。  （2）现场查勘和检验  保险人提供全天候查勘理赔服务：在市区（或县城）范围内出险，理赔人员在30分钟内到达现场（或定损地点）；在市郊（或县郊）范围内出险，理赔人员在60分钟内到达现场（或定损地点）。  （3）索赔资料清单  ① 索赔资料清单的提交，保险人应给予充分的讲解和沟通；  ② 对被保险人无法提供或不确定能否提供的资料，保险人应给出其他可替代的资料建议；  ③ 保险人收到索赔单证后，应尽快进行审查核实，并将审查结果通知被保险人，若保险人认为有关的证明和资料不完整的，应当在收到被保险人索赔单证5个工作日内，以书面方式一次性通知补充提供。如保险人在接到索赔证明和资料5个工作日内未书面提出有关审查核实意见，即视为认可索赔资料完整。  **3.拒赔时间要求**  保险责任认定：自收到被保险人索赔材料之日起10个工作日内，保险人应向被保险人发出书面拒绝赔偿或拒付保险赔偿金的通知书，并载明拒赔依据。如果保险人未在上述时间内提出拒赔，则认为保险人已接受被保险人的索赔申请，不得再提出拒赔。  **（四）特别约定**  1.承保基础约定：保险的承保基础为期内索赔制，即以索赔发生日期为依据确定保单是否负责赔偿。受害人向被保险人提出索赔的时间须发生在保险期间内，而受害人遭受损害的事故可以发生在保险期间内，也可以发生在保险期间之前（追溯期内）。  2.足额投保约定：保险人一旦承保，则视为医疗机构足额投保，且保险人不得因为被保险人在保险期限内发生门急诊人次数、住院人次数等投保数据变化而要求比例赔偿或拒赔赔偿。  3.诊疗活动特别约定：保险所指的诊疗活动是指通过各种检查，使用药物、器械及手术等方法，对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康的活动,包括诊断、治疗、护理环节。  4.重大事故预赔付特别约定：若发生重大保险事故或社会舆论影响力较大的医疗伤害事故时（估损金额大于20万），在案件责任明确的情况下，保险人于2个工作日内支付估损金额50%的预付赔款，并在损失金额确定、在索赔资料齐全情况下2个工作日内划付其余赔款。  5.追溯期：三年 |

三、**商务要求**

|  |
| --- |
| **一、付款条件及方式**：自收到保险对象投保材料后，承保保险公司5个工作日内出具投保单，采购人收到投保单盖章确认，签订合同后10日内转账付款给承保公司。  **二、服务期限**：服务有效期自合同签订之日起壹年（具体以签订合同为准）。  **三、服务地点**：广西北海市采购人指定地点。  **四、协议签订、协议有效期及保险期限**  确定成交单位后，自公告发出之日起在10日历天内双方签订《2025-2026年度北海市妇幼保健院医疗责任保险协议》。本协议服务有效期为自合同签订之日起壹年（具体以签订合同为准），协议在有效期内，非因国家有关重大政策变化不可抗力原因，双方不得解除协议。  **五、服务要求**：  1.未经投保人、被保险人同意，成交供应商不得擅自将本项目项下的承保义务、责任转给其他保险机构承担。  2.成交供应商应设立专线服务，派专人负责本项目的业务联系及处理工作。  **六、报价要求**：报价包含本次采购范围内提供的服务、所涉及的人员劳务费、差旅费、履约验收、第三方风险管理服务费、培训及技术资料、代理服务费及其它所有成本费用的总和，在合同实施时，采购人将不子支付成交供应商没有列入的项目费用，并认为此项目的费用己包括在总报价中。 |

# 第六章 响应文件格式

供应商编制文件须知：

1、供应商按照本部分的顺序编制响应文件，编制中涉及格式资料的，应按照本部分提供的内容和格式（所有表格的格式可扩展）填写提交。

2、对于院内比选文件中标记了“实质性格式”文件的，供应商不得改变格式中给定的文字所表达的含义，不得删减格式中的实质性内容，不得自行添加与格式中给定的文字内容相矛盾的内容，不得对应当填写的空格不填写或不实质性响应，否则响应无效。未标记“实质性格式”的文件和院内比选文件未提供格式的内容，可由供应商自行编写。

3、全部声明和问题的回答及所附材料必须是真实的、准确的和完整的。

响 应 文 件

项目名称***:***

项目编号***/***包号：

供应商名称：

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定
   1. 营业执照等证明文件
   2. 供应商资格声明书

**供应商资格声明书**

致：采购人或采购代理机构

在参与本次项目比选中，我单位承诺：

（一）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（二）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（三）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（四）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（重大违法记录指因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚，不包括因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动，但期限已经届满的情形）；

（五） 我单位不存在为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务后，再参加该采购项目的其他采购活动的情形（单一来源采购项目除外）；

（六）与我单位存在“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系”的其他法人单位信息如下（如有，不论其是否参加同一合同项下的政府采购活动均须填写）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 相互关系 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| … |  |  |

上述声明真实有效，否则我方负全部责任。

供应商名称（加盖公章）： 日期： 年 月 日

说明：供应商承诺不实的，依据《政府采购法》第七十七条“提供虚假材料谋取中标、

成交的”有关规定予以处理

2.响应书（实质性格式）

# 响应书

致：（采购人或采购代理机构）

我方参加你方就 （项目名称，项目编号/包号）组织的采购活动，并对此项目进行比选。

1. 我方已详细审查全部比选文件，自愿参与比选并承诺如下：
2. 本响应有效期为自响应文件提交截止之日起 个日历日。
3. 除合同条款及采购需求偏离表列出的偏离外，我方响应比选文件的全部要求。
4. 我方已提供的全部文件资料是真实、准确的，并对此承担一切法律后果。
5. 如我方成交，我方将在法律规定的期限内与你方签订合同，并在合同约定的期限内完成合同规定的全部义务。
6. 其他补充条款（如有）： 。

与本比选有关的一切正式往来信函请寄：

地址 传 真

电话 电子函件

供应商名称（加盖公章）： 日期： 年 月 日

3.授权委托书（实质性格式）

# 授权委托书

本人 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人（单位负责人），现委托

（姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清确认、提交、撤回、修改 （项目名称）响应文件和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：自本授权委托书签署之日起至响应有效期届满之日止。代理人无转委托权。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（单位负责人）（签字或签章）： 委托代理人（签字或签章）：

日期： 年 月 日

附：法定代表人及委托代理人身份证明文件电子件：

说明：

1. 若供应商为事业单位或其他组织或分支机构，则法定代表人（单位负责人）处的签署人可为单位负责人。
2. 若响应文件中签字之处均为法定代表人（单位负责人）本人签署，则可不提供本《授权委托书》，但须提供《法定代表人（单位负责人）身份证明》；否则，不需要提供《法定代表人（单位负责人）身份证明》。
3. 供应商为自然人的情形，可不提供本《授权委托书》。
4. 供应商应随本《授权委托书》同时提供法定代表人（单位负责人）及委托代理人的有效的身份证、护照等身份证明文件电子件。提供身份证的，应同时提供身份证双面电子件。

# 法定代表人（单位负责人）身份证明

致： （采购人或采购代理机构） 兹证明，

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称）的法定代表人（单位负责人）。

附：法定代表人（单位负责人）身份证、护照等身份证明文件电子件：

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（单位负责人）（签字或签章）： 日期： 年 月

4.报价一览表（实质性格式）

**报价一览表**

项目编号： 项目名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务名称 | 数量 | 单价 | 总价 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |
| 比选报价：人民币 （￥ ）。 | | | | | |
| 服务期： | | | | | |
| 比选报价包含：  （1）完成采购人指定服务内容的基本费用；  （2）报价包含本次采购范围内提供的服务、所涉及的人员劳务费、差旅费、履约验收、第三方风险管理服务费、培训及技术资料、代理服务费及其它所有成本费用的总和，在合同实施时，采购人将不子支付成交供应商没有列入的项目费用，并认为此项目的费用己包括在总报价中。 | | | | | |

注：

1.表格内容均需按要求填写并盖章，不得留空，否则按投标无效处理。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或委托代理人签字：

日期： 年 月 日

竞标说明：供应商必须加盖公章并签字，无签字、盖公章的竞标无效。

**报价文件目录**

根据采购文件规定及供应商提供的材料自行编写目录。

5.采购需求偏离表（实质性格式）

# 采购需求偏离表

项目编号/包号： 项目名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院内比选文件条目号 (页码) | 采购文件要求 | 响应内容 | 偏离情况 | 说明 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：

1. 对比选文件中的所有商务、技术要求，除本表所列明的所有偏离外，均视作供应商已对之理解和响应。此表中若无任何文字说明，内容为空白的，响应无效。 2.“偏离情况”列应据实填写“无偏离”、“正偏离”或“负偏离”。

供应商名称（加盖公章）： 日期： 年 月 日

6.比选文件要求提供或供应商认为应附的其他材料。

请将以上比选响应文件密封装订成册（一式四份，正本一份、副本三份），密封袋封面写明项目名称、公司名称、联系人及联系方式。