**询价采购文件**

**项目名称：**彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会

基层医疗卫生机构医疗执业责任保险项目

彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会

2022年 6月

**总目录**

1. 招标公告……………………………………2
2. 投标人须知…………………………………4
3. 合同条款及格式……………………………8
4. 项目需求……………………………………10
5. 评标方法与评标标准………………………12
6. 投标文件格式………………………………14

**第一章 招标公告**

项目概况

彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会基层医疗卫生机构医疗执业责任保险招标项目的潜在投标人应在“彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会官网http://www.psx.gov.cn/zfbm\_174/fzhggwyh\_82690/ ” [获取招标文件，并于2022年](http://www.yandu.gov.cn/index.html)6月20日18点 0分（北京时间）前递交投标文件。

# 一、项目基本情况

项目名称：彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会基层医疗卫生机构医疗执业责任保险项目

预算金额：人民币498000.00元

采购需求：详见招标文件采购需求部分

合同履行期限：保险期限1年，保险条款名称以向中国银保监会报备的条款名称为准，

本项目不接受联合体投标。

# 二、申请人的资格要求：

1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定，并提供下列材料。

1.1法人（负责人）或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明。

1.2 2020年以来综合偿付能力充足率的相关证明。

1.3参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。

2、本项目的特定资格要求：

2.1未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重失信行为记录名单。

2.2投标人必须在中华人民共和国境内注册（不包括在港澳台地区注册成立）且拥有中国银行保险监督管理委员会批准的具有保险业务经营许可证的保险公司，本项目投标人允许省级分公司(或分支机构）参与本次投标，每家保险公司只允许一个经营单位参加投标。

2.3单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加同一合同项下的政府采购活动。

# 三、获取招标文件

时间：自公告之日起至投标截止时间前1日

地点：彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会官网http://www.psx.gov.cn/zfbm\_174/fzhggwyh\_82690/

方式：符合资格要求的投标人可自行下载采购文件，采购文件见彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会网本公告附件。

四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点

2022年6月21日10点00分（北京时间）

地点：彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会四楼会议室（彭水县绍庆街道滨江社区48号）

# 五、公告期限

自本公告发布之日起3个工作日。

六、对本次招标提出询问，请按以下方式联系。

# 采购人信息及联系方式

名 称：彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会

地 址：重庆市彭水苗族土家族自治县绍庆街道滨江社区48号

项目联系人：冉桂西

电　　话：023-78442493

## 第二章 投标人须知

### 一、总则

#### 1、招标方式

1.1 本次招标采取公开询价采购方式。

#### 2、合格的投标人

2.1 满足招标公告中投标人的资格要求的规定。

2.2 满足本文件实质性条款的规定。

#### 3、适用法律

3.1 本次招标及由此产生的合同受中华人民共和国有关的法律法规制约和保护。

#### 4、投标费用

4.1投标人应自行承担所有与参加投标有关的费用，无论投标过程中的做法和结果如何，采购人在任何情况下均无义务和责任承担上述费用。

#### 5、招标文件的约束力

5.1投标人一旦参加本项目采购活动，即被认为接受了本招标文件的规定和约束，并且视为自招标公告期限届满之日起知道或应当知道自身权益是否受到了损害。

#### 6、招标文件的解释

6.1 本招标文件由采购人负责解释。

二、招标文件

**7、招标文件构成**

7.1 招标文件由以下部分组成：

7.1.1招标公告。

7.1.2投标人须知。

7.1.3合同条款及格式。

7.1.4项目需求。

7.1.5投标文件格式。

7.2投标人应认真阅读招标文件中所有的事项、格式、条款和规范等要求。按招标文件要求和规定编制投标文件，并保证所提供的全部资料的真实性，以使其投标文件对招标文件作出实质性响应，否则其风险由投标人自行承担。

#### 8、招标文件的询问、澄清及修改

8.1 任何要求对招标文件进行询问的投标人，应在招标文件公示截止日期1日前按招标公告中的通讯地址，向采购人或者采购代理机构提出。

#### 9、招标文件的修改

9.1 招标文件公示截止日期1日前，采购人或者采购代理机构可以对招标文件进行修改。

9.2采购人有权依法推迟投标截止日期和开标日期。

9.3招标文件的修改将在“彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会官网http://www.psx.gov.cn/zfbm\_174/fzhggwyh\_82690/”公布，补充文件将作为招标文件的组成部分，并对投标人具有约束力。

### 三、投标文件的编制

#### 10、投标文件的语言及度量衡单位

10.1 投标人提交的投标文件以及投标人与采购人就有关投标的所有来往通知、函件和文件均应使用简体中文。

#### 11、投标文件构成

11.1 投标人编写的投标文件应包括投标函、资信证明文件、报价清单、响应承诺书等部分；

11.2投标人应将投标文件按顺序装订成册，并编制投标文件资料目录。

#### 12、证明投标人资格及符合招标文件规定的文件

12.1投标人应按要求提交资格证明文件及符合招标文件规定的文件。

12.2投标人应提交证明其有资格参加投标和中标后有能力独立履行合同的文件。

**13、投标货币**

投标文件中的单价和总价无特殊规定的采用人民币报价，以元为单位标注。招标文件中另有规定的按规定执行。

#### 14、投标文件份数和签署

14.1 投标文件要求正本一份，副本三份。

14.2投标人应严格按照招标公告和招标文件要求的份数准备投标文件，每份投标文件须清楚地标明“正本”或“副本”字样。一旦正本和副本不符，以正本为准。

14.3招标文件的正本、副本均应密封送达递交响应文件地点，应在封套上注明项目名称、投标人名称。正本每一页以及信封的封口应加盖公章。招标文件文字材料需打印或用不褪色墨水书写。投标文件的正本须经法定代表人（负责人）或授权委托人（被授权人）签署和加盖投标人公章。招标文件正本中，（指定）的公章是指法定名称章，不包括合同专用章、业务专用章等印章。

14.4 除投标人对错处做必要修改外，投标文件不得行间插字、涂改或增删。如有修改错漏处，必须由投标文件签署人签字或盖章。

### 四、开标与评标

#### 15、开标

15.1 开标在招标公告中规定的时间和地点组织公开开标。投标人应委派携带有效证件的代表准时参加，参加开标的代表需签名以证明其出席。

#### 16、对投标文件的评审

#### 16.1符合性检查：依据招标文件的规定，从投标文件的有效性、完整性和对招标文件的响应程度进行审查，以确定是否对招标文件的实质性要求作出响应。

16.2评委会根据本招标文件规定评标方法与评标标准向采购人推荐出中标候选人。

16.3 采购人自收到评标报告之日起5个工作日内，在评标报告确定的中标候选人名单中按顺序确定中标人。中标候选人并列的，采取现场抽签的方式确定。

### 五、合同签订相关事项

#### 17. 签订合同

17.l成交供应商确定后，采购方将在“彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会官网http://www.psx.gov.cn/zfbm\_174/fzhggwyh\_82690/”上发布成交结果公告及中标通知书。中标投标人应按中标通知书规定的时间、地点,按照招标文件确定的事项与采购人签订合同，且不得迟于中标通知书发出之日起三日内，由此给采购人造成损失的，中标投标人还应承担赔偿责任。

17.2 签订合同后，中标投标人不得将项目及其他相关服务进行转包。未经采购人同意，中标投标人也不得采用分包的形式履行合同，否则采购人有权终止合同。转包或分包造成采购人损失的，中标投标人应承担相应赔偿责任。

**第三章 合同条款及格式**

以下为中标后签定本项目合同的通用条款，中标人不得提出实质性的修改，关于专用条款将由采购人与中标人结合本项目具体情况协商后签订。

**基层医疗卫生机构医疗执业责任保险及附加险项目采购合同**

**项目名称：彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会基层医疗卫生机构医疗执业责任保险项目**

**甲方（委托方）：**彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会（以下简称甲方）

**负责人：**

**地址：**彭水苗族土家族自治县绍庆街道滨江社区48号

**乙方（承保方）：**  （以下简称乙方）

**单位负责人（或委托代理人）：**

**地址：**

根据基层医疗卫生机构医疗执业责任保险及附加险公开询价采购文件、乙方响应文件及成交通知书，甲、乙双方本着自愿、平等、互利和诚实信用的原则，就此次确定保险采购项目事宜签订本合同。

**一、保险当事人**

被保险人：彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会

保险人：

**二、投保险种 ：**

**三、保险条款 ：**

**四、保险金额／赔偿限额**

保险金额：

保险费：

付款方式：甲方在本保险合同签订后 15个工作日内，将当年保费一次性转入乙方指定专用账户，

合同价格支付方式：银行汇票或转账。

乙方账户

账户名：

开户行：

账号：

**五、保险金的申领及给付**

按实际情况在保单约定金额内进行赔付

**六、保险协议期限：**保险期限1年，保险条款名称以向中国银保监会报备的条款名称为准。

**七、知情权、监督权与廉洁性**

1、甲方有权组织有关人员或第三方专业人士定期或不定期对乙方的承保服务、保险价格、资信状况、履约能力和理赔服务等进行了解、监督和检查，乙方应当给以相应和必要的配合。对发现或存在的任何问题，甲方有权要求乙方予以澄清、说明、纠正或采取其他合理、必要的弥补措施，乙方也有义务主动加以化解或弥补。

2、乙方有义务协助有关部门做好对保险具体采购单位经办人的廉政建设，遵循良好的职业道德与廉政纪律，禁止任何相互串通、贿赂等腐败与不当行为，不得以任何形式向保险具体采购单位经办人或其他关联人员提供财物、回扣、变相回扣或输送利益，并接受有关部门监督检查。

**甲方（签章）： 　　　 乙方（签章）：**

**法定代表人 法定代表人**

**或其 或其**

**授权委托人 授权委托人**

年 月 日 年 月 日

**第四章 项目需求**

一、项目名称及概况

1、彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会基层医疗卫生机构医疗执业责任保险项目

2、保险协议期限：保险期1年，保险条款名称以向中国银保监会报备的条款名称为准。

二、保险方案

|  |  |
| --- | --- |
| 险种 | 医疗机构执业责任险 |
| 投被保险人 | 彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会 |
| 保险标的 | 被保险人所辖40个乡镇（中心）卫生院及街道社区卫生服务中心 |
| 保险期限 | 一年 |
| 保险金额 | 全年累计赔偿额≥24000000.00元；  每次纠纷/事故累计赔偿额≥300000.00万元；  每次纠纷/事故每人赔偿额≥200000.00元； 每次纠纷/事故法律费用累计赔偿额≥60000.00元；  每次纠纷/事故每人法律费用赔偿限额20000.00元； |
| 附加险 | 附加医疗纠纷扩展条款 |
| 免赔 | 每次纠纷/事故绝对免赔额人民币≤1000.00元或损失金额的5%，两者以高者为准。 |

三、保障范围：

被保险人在医疗活动中发生医疗纠纷或医疗事故时，可通过以下途径解决：一是经医患双方自愿协商解决（赔付金额在10000元及以内）；二是经县卫生健康委或县医疗调解委员会组织医患双方调解并达成一次性调解协议（赔付金额在50000元及以内）；三是县医疗调解委员会委托第三方鉴定机构认定责任后判定或解决；四是经人民法院调解或判决。

患者或其代理人在保险期限内向被保险人提出索赔，依照中华人民共和国相关法律（不包括港澳台地区法律）及《医疗事故处理条例》《医疗纠纷预防和处理条例》之规定，应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

1、患者因遭受医疗纠纷/事故而增加的医疗费用支出；

2、患者因遭受医疗纠纷/事故而发生的误工费、交通费、住宿费、陪护费、住院伙食补助费、残疾用具费、丧葬费、精神抚慰金；

3、因医疗纠纷/事故而应给予患者的残疾生活补助费、被抚养人生活费；

4、直接造成患者死亡或伤残所需支付的损害赔偿金。

保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人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他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照保险合同约定也负责赔偿。

赔偿范围以在协议保险期内投保人所发生的医疗纠纷/事故为准（含发生已经解决赔付的医疗纠纷/事故和已发生未解决赔付的医疗纠纷/事故）。

四、技术服务及商务服务要求详见第五章评分标准

五、综合说明

1、各险种响应单价应符合银保监会相关规定，如有违反，由投标人自行承担所有责任。

2、成交单位对服务缺陷不予更正，采购人有权另请其他单位更正，所发生的费用由中标单位承担。

3、投标方采用的保险条款需获得中国银保监会许可，并提供证明。

**第五章 评标方法与评标标准**

**一、评标方法与定标原则**

本项目采用 最低价中标法。合格投标人有多家时，价格最低者中标；若最低报价有多家合格投标人相同时，则以现场抽签方式确定中标人；若只有1家合格投标人，在报价基础上双方协商，但协商价不得高于投标报价。

#### 二、对投标文件的初审

投标文件初审分为资格审查和符合性审查。

**资格审查**

**开标结束后，采购人或者采购代理机构依法对投标人的资格进行审查。**

审查投标文件中的资格、资信证明文件、投标保证金等，以确定投标人是否具备投标资格。（资格审查需提供的材料详见《资格信誉等证明文件要求》）

**符合性审查**

**评标委员会对符合资格的投标人的投标文件进行符合性审查。**

依据招标文件的规定，从投标文件的有效性、完整性和对招标文件的响应程度进行审查，以确定其是否满足招标文件的实质性要求。

明确响应的投标应该是与招标文件要求的全部条款、条件和规格相符，没有重大偏离或保留的投标。

所谓重大偏离或保留是指与招标文件规定的实质性要求存在负偏离，或者在实质上与招标文件不一致，而且限制了合同中买方和见证方的权利或投标人的义务，纠正这些偏离或保留将会对其他实质性响应要求的投标人的竞争地位产生不公正的影响。是否属于重大偏离由评标委员会按照少数服从多数的原则作出结论。认定评委决定投标文件的响应性只根据投标文件本身的内容，而不寻求外部的证据。

如果投标文件没有明确响应招标文件的要求，评标委员会将按无效投标处理，投标人不得通过修改或撤销不合要求的偏离或保留而使其投标成为明确响应的投标。

评标委员会将对确定为明确响应的投标进行进一步审核，投标文件报价出现前后不一致的，除招标文件另有规定外，按照下列规定修正：

1.投标文件中开标一览表内容与投标文件中相应内容不一致的，以开标一览表为准；

　　2.大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；

　　3.单价金额小数点或者百分比有明显错位的，以开标一览表的总价为准，并修改单价；

　　4.总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准。

评标委员会将按上述修正错误的方法调整投标文件中的投标报价，修正后的报价应当采用书面形式，并加盖公章，或者由法定代表人或其授权的代表签字，经投标人确认后产生约束力，投标人不确认的，其投标无效。

评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其作为无效投标处理。

**第六章投标文件格式**

**投标文件**

**（正或副本）**

**项目名称：**

**投标人名称：**

**日 期：**

**投标主要文件目录**

一、投标函

**二**、资信证明文件

三、报价清单

四、保险响应承诺函

**一、投标函（格式）**

致： （采购人名称）

根据贵方的（项目名称）招标文件，正式授权下述签字人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_(姓名及身份证号)代表我方\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标人的名称），全权处理本次项目投标的有关事宜。

据此函，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_签字人兹宣布同意如下：

1.按招标文件规定的各项要求，向买方提供所需服务。

2.我们完全理解贵方不一定将合同授予最低报价的投标人。

3.我们已详细审核全部招标文件及其有效补充文件，我们知道必须放弃提出含糊不清或误解问题的权利。

4.我们同意从规定的开标日期起遵循本投标文件，并在规定的投标有效期期满之前均具有约束力。

5.如果在开标后规定的投标有效期内撤回投标或中标后拒绝签订合同，则按照国家相关法律法规受到相应处罚。

6.同意向贵方提供贵方可能另外要求的与投标有关的任何证据或资料，并保证我方已提供和将要提供的文件是真实的、准确的。

7.一旦我方中标,我方将根据招标文件的规定，严格履行合同的责任和义务,并保证在招标文件规定的时间完成项目，交付买方验收、使用。

代表：（签字或盖章）

投标人：（盖章）

日期：2022年 月 日

**二、资信证明文件**

**实质性资格证明文件目录**

文件1法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明（复印件）

文件2 保险业务经营许可证 （复印件）

文件3 2020年以来综合偿付能力充足率相关证明（截图加盖公章）

### 参加政府采购活动前 3 年内在经营活动中 没有重大违法记录的书面声明

**声明**

我公司郑重声明：参加本次政府采购活动前 3 年内，我公司在经营活动中没有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。

授权代表：（签字或盖章）

投标人：（盖章）

日期：2022年 月 日

### 法定代表人（负责人）授权书

本授权书声明：\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_\_\_\_（投标人名称）授权\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ \_\_（被授权人姓名及身份证号）为我方就医疗机构执业责任

保险项目采购活动的合法代理人，以本公司名义全权处理一切与该项目采购有

关的事务。

本授权书于\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起生效，特此声明。

授权代表：（签字或盖章）

投标人：（盖章）

日期：2022年 月 日

（附：授权代表身份证复印件）

**其他证明文件**

**三、报价清单**

投标人全称：

|  |  |
| --- | --- |
| 险种 | 医疗机构执业责任险 |
| 投被保险人 | 彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会 |
| 保险标的 | 被保险人所辖40个乡镇（中心）卫生院及街道社区卫生服务中心 |
| 保险期限 | 一年 |
| 保险金额 | 全年累计赔偿额≥ 元；  每次纠纷/事故累计赔偿额≥ 元  每次纠纷/事故每人赔偿额≥ 元； 每次纠纷/事故法律费用累计赔偿额 元；  每次纠纷/事故每人法律费用赔偿限额 元； |
| 附加险 | 附加医疗纠纷扩展条款 |
| 免赔 | 每次纠纷/事故绝对免赔额人民币≤1000.00元或损失金额的5%，两者以高者为准。 |

**注：**

1、“保险费”以人民币元为单位，保留小数点后两位；

2、响应报价必须符合监管规定，若违规报价，将受到相关监管部门的处罚，并承担对业主单位造成的损失。

3、应对上述内容进行报价，若出现漏填，则视为不实质性响应，不进入评审。

授权代表：（签字或盖章）

投标人：（盖章）

日期：2022年 月 日

**四、****保险响应承诺函**

我方在此对以下事项进行响应：

完全理解和接受招标文件中的所有内容的一切规定和要求；

在整个投标过程中，我方若有违规行为，贵方可按招标文件规定给予惩罚，我方完全接受。

授权代表：（签字或盖章）

投标人：（盖章）

日期：2022年 月 日