**广西医科大学第一附属医院**

**患儿手术/麻醉意外身故险项目采购需求**

供应商资格要求 ：

1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2、本项目的特定资格要求：具有中国保险监督管理委员会颁发的《经营保险业务许可证》或《保险公司法人许可证》。

3、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动。为本项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加本项目上述服务以外的其他采购活动。

4、对在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)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。

5、本项目不接受联合体参与。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **采购需求** | | | |
| **一、项目需求及技术要求** | | | |
| **序号** | **标的名称** | **数量** | **参数及要求** |
| 1 | 患儿手术/麻醉意外身故险 | 约1040例 | 因充分考虑到患儿在手术过程中存在一定的医疗风险，死亡患儿不列入救助项目列表，救助项目无法为其提供手术医疗费用的支持，为慰藉患儿家庭在失去孩子的同时，还需面对支付手术医疗费用的压力，救助项目可为每一位符合救助条件和要求（出生满30天（含）至18周岁（含）不满19周岁）的患儿提供手术医疗保险，进一步有效缓解医患关系紧张问题。  **一、基本要求**  1、保险险种要求：患儿手术/麻醉意外身故险。  2、投保范围要求：所有符合救助条件和要求的患儿（出生满30天（含）至18周岁（含）不满19周岁）。  3、保障责任要求：符合救助条件的患儿且符合救助疾病列表中列明的疾病（详见附件：救助病种），进行手术治疗。因做该疾病手术（麻醉）原因造成患儿身故的，以保单责任赔付。  4、赔付限额：不低于4万元。  5、投保方式要求：互联网线上投保。且中标之日起三个工作日内，实现线上互联网承保系统对接，实现客户信息收集、自动查询核对及出单、对账结算一键化。  6、保险期限要求：自手术之日起，不少于7天。  7、供应商应保证保险产品的正常承保和提供服务，如供应商需变更保险产品和保险费率时，需要事先与采购方及家属进行沟通及商洽，在双方达成一致意见后方可进行。  8、供应商需保证保单查询渠道的正常运行。  9、可在成交后三个工作日内完成本项目线上化承保系统建立与对接，并实现出单。  **二、售后服务要求**  1、供应商需将投、被保险人的电子数据信息保存至少两年。  2、如若中标后出现索赔信息等存在异议，供应商需协助调查，并同意对投、被保险人的原始数据进行调查。  3、对于在双方合作过程中所获得的投、被保险人个人信息，双方需要严格遵守保密原则，除法律规定及监管部门要求的情形外，不得用于其他商业用途或者披露及泄露给其他第三方。  **三、培训要求**  1、供应商应向采购人提供确保项目顺利实施的培训服务。  培训及相关工作在合同生效之后安排，具体时间与采购人商定。  2、供应商应提供投保事项说明书，以确保采购人对投保理赔和服务能够有足够的了解和熟悉，能够独立进行患者投保资料的说明及相关投保事项问题的解答。培训所需一切资料及费用由供应商承担。 |
| ▲二、**商务条款** | | | |
| 服务时间及地点 | | 服务期限：2年  服务地点：广西医科大学第一附属医院 | |
| 报价要求 | | 1、服务费用实行总包制，投标报价应包含但不限于：保费、服务费、系统相关费用、完成本项目所需的一切设备及工具、交通费、通讯费、培训费以及其他管理费用、税费、奖金、企业利润等。供应商报价时应充分考虑各项投标成本、税金等与本项目相关的一切费用，以及市场价格变动等风险。项目实施过程中，采购人不再支付其他任何费用。  2.有效的供应商的报价≤本项目的预算价（960元/例）。 | |
| 投保及费用结算 | | 1、合同签订后，采购人以银行转账支付方式分批将“中国青年创业就业基金会李家杰专项基金“青春逐梦行动”——润心培根项目”医疗救助资金预存至供应商指定账户。采购人预存保费不足签发新保单时需及时补充预存保费。若采购人预存保费不足以签发新保单且没有及时补充预存保费时，供应商有权停止签发新保单。  2、双方定期核对投保明细，由供应商开具等额有效的发票交给采购人。 | |
| 售后服务要求 | | 供应商在服务期内应当为采购人提供以下技术支持和服务：  1、电话咨询：供应商应当为采购人提供技术援助电话，解答采购人在使用中遇到的问题，及时为采购人提出解决问题的建议。  2、现场响应：采购人遇到使用或技术问题，电话咨询不能解决的，成交供应商应在2小时内到达现场进行处理，到达现场后2小时内排除故障，恢复正常使用。  3、技术升级：如果成交供应商的产品或服务升级，成交供应商应及时通知采购人。 | |
| 验收标准 | | 1、供应商需承担项目验收时发生的一切费用。  2、采购单位将依据合同、采购文件上的技术要求和国家有关标准对成交供应商完成的项目进行验收，验收不合格的，采购单位有权不予签收；在本项目验收时，成交供应商如提供不符合采购文件、响应文件和采购合同规定的服务，采购单位有权拒绝接受，由此产生的一切损失均由成交供应商自行承担。  3、供应商应于验收前向采购单位提供一切有关技术文件、资料和相关记录等验收材料。经采购人确认项目的实施总体功能、服务符合采购单位认可的服务方案及合同规定的，予以验收，并作出验收结果报告。采购人及成交供应商双方签署项目终验验收证书。  4、验收标准  （1）项目采购文件及供应商响应文件中的“技术需求偏离表”，逐条验收；  （2）项目采购文件及投标人响应文件中的“商务条款偏离表”，逐条验收；  （3）供应商响应文件中其他技术、服务、商务性的说明、承诺事项，逐条验收。 | |

**附件：救助病种**

**救助病种（57 种）：**

**一、先天性心脏病病种名称（36 种）**

**1.房间隔缺损**

**2.室间隔缺损**

**3.动脉导管未闭**

**4.肺动脉瓣狭窄5.房间隔缺损合并肺动脉高压**

**6.室间隔缺损合并肺动脉高压**

**7.动脉导管未闭合并肺动脉高压**

**8.房间隔缺损合并动脉导管未闭**

**9.房间隔缺损合并部分肺静脉异位引流**

**10.室间隔缺损合并房间隔缺损**

**11.室间隔缺损合并肺动脉瓣狭窄**

**12.室间隔缺损合并右室流出道狭窄（含双腔**

**右心室）**

**13.室间隔缺损合并动脉导管未闭**

**14.部分心内膜垫缺损**

**15.法乐氏三联症**

**16.法乐氏四联症**

**17.室间隔缺损合并右室双出口**

**18.完全型心内膜垫缺损**

**19.心律失常**

**20.无顶冠状静脉窦**

**21.三房心**

**22.肺静脉连接异常**

**23.主动脉-肺动脉间隔缺损**

**24.冠状动脉瘘**

**25.冠状动脉起源异常**

**26.瓦氏窦破裂**

**27.三尖瓣关闭不全**

**28.二尖瓣关闭不全**

**29.主动脉弓发育不良**

**30.左/右室流出道狭窄**

**31.肺动脉瓣狭窄**

**32.永存动脉干**

**33.主动脉缩窄**

**34.体肺侧支**

**35.先心病外科矫治术后残余分流、狭窄**

**36.主动脉瓣狭窄**

**二、其他出生缺陷病种名称（21 种）**

**1.先天性膈疝**

**2.先天性肺气道畸形**

**3.先天性食管闭锁**

**4.先天性巨结肠**

**5.先天性胆道闭锁**

**6.先天性胆总管囊肿**

**7.先天性肠闭锁**

**8.坏死性小肠结肠炎**

**9.胎粪性腹膜炎**

**10.肠旋转不良**

**11.消化道重复畸形**

**12.肛门直肠畸形**

**13.腹股沟斜疝**

**14.先天性肾盂积水**

**15.先天性重复肾畸形**

**16.先天性后尿道瓣膜**

**17.先天性输尿管畸形**

**18.先天性尿道下裂**

**19.腹裂**

**20.脐膨出**

**21.隐睾**

**备注：此处仅列举了部分常见病种，其他超病种（须术前提出特殊申请）或超龄先天性心脏病及出生缺陷病种患儿家属可在患儿确诊后，咨询医院相关部门，确定是否符合项目救助条件和要求。**

患儿手术/麻醉意外身故险项目 报价文件

（正本/副本）

公司名称（盖章）：

联系人姓名：

联系方式：

邮寄地址：

年 月 日

**目 录**

**（应附有页码）**

1、声明函、公司直接控股股东信息表、公司直接管理关系信息表；

2、营业执照副本复印件加盖公章（要求清晰反映企业经营范围）、资质证书复印件加盖公章；

3、法定代表人（负责人）身份证明及授权委托书；

4、响应表；

5、报价单；

6、提供自2023年1月1日以来同类项目业绩至少三份（提供合同关键页、成交公告等证明材料）；

7、供应商认为需提供的其他材料（如有，例如：服务方案等）

备注：目录必须附上页码，若公司希望展示更多内容，请自行添加标题及页码，无页码将导致无法查阅，请知悉。

**1、声明函、公司直接控股股东信息表、公司直接管理关系信息表**

**声明函**

致：\_ 广西医科大学第一附属医院

我方愿意参加贵方组织的患儿手术/麻醉意外身故险项目的竞标，为便于贵方公正、择优地确定成交人，我方声明如下：

1、我方不是为本次采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等货物的供应商；在获知本项目采购信息后，与采购人聘请的为此项目提供咨询货物的公司及其附属机构没有任何联系。其他关系详见“公司直接控股股东信息表”、“ 公司直接管理关系信息表”。

2、经查询，在“信用中国”和“中国政府采购网”网站我方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。

3、我方有以下行为之一的，同意贵方将我方列入不良行为记录：

1) 提供虚假材料谋取中标、成交的。

2) 采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商的。

3) 与我院工作人员、其他供应商或者招标代理机构恶意串通的。

4) 向我院工作人员、招标代理机构行贿或者提供其他不正当利益的。

5) 在招标采购过程中与采购人进行协商谈判的。

6) 拒绝有关部门监督检查或者提供虚假情况的。

7) 供应商向评标委员会、竞争性谈判小组或者询价小组成员行贿或者提供其他不正当利益。

8) 中标或者成交后无正当理由拒不与我院签订采购合同。

9) 供应商将采购合同分包、转包（采购合同未禁止分包、 转包的除外）。

10) 供应商提供假冒伪劣产品。

11) 供应商捏造事实、提供虚假材料或者以非法手段取得证明材料进行投诉的。

12) 供应商擅自变更、中止或者终止采购合同。

13) 供应商直接或者间接从我院工作人员或者采购代理机构处获得其他供应商的相关情况并修改其投标文件或者响应文件。

14) 供应商按照我院或者采购代理机构的授意撤换、修改投标文件或者响应文件。

15) 供应商之间协商报价、技术方案等投标文件或者响应文件的实质性内容。

16) 属于同一集团、协会、商会等组织成员的供应商按照该组织要求协同参加采购活动。

17) 供应商之间事先约定由某一特定供应商中标、成交。

18) 供应商之间商定部分供应商放弃参加采购活动或者放弃中标、成交。

19) 供应商与我院或者采购代理机构之间、供应商相互之间，为谋求特定供应商中标、成交或者排斥其他供应商的其他串通行为。

20) 在购销活动中给予医务人员“红包”“回扣”“提成” 或任何形式的不当利益的。

21) 所经销的货物质量有问题，且不积极配合医院相关部门处理的。

22) 违法广告宣传、促销、误导消费等不良行为的。

23) 不按约定时间配送药品、医疗器械、耗材，尤其是急救类用品，影响临床正常使用的。

24) 在购销活动中不遵守保密规定、未经医院同意擅自将医院药品、医疗器械、耗材数据信息披露的。

25) 药品价格变动未及时向医院书面反馈，给医院或患者造成损失的。

26) 传播虚假信息，严重干扰医院正常工作程序，造成恶劣影响的。

27) 供应商与厂家恶意串通，故意提高药品、医疗器械、耗材供应价格的。

28) 法规、规章规定的其他政府采购严重违法失信行为。

4、以上事项如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或免除法律责任的辩解。

供应商名称(公章)：

年 月 日

**公司直接控股股东信息表**

| **序号** | **直接控股股东名称** | **出资比例** | **身份证号码或者统一社会信用代码** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

注：

1.直接控股股东：是指其出资额占有限责任公司资本总额百分之五十以上或者其持有的股份占股份有限公司股份总额百分之五十以上的股东；出资额或者持有股份的比例虽然不足百分之五十，但依其出资额或者持有的股份所享有的表决权已足以对股东会、股东大会的决议产生重大影响的股东。

2.本表所指的控股关系仅限于直接控股关系，不包括间接的控股关系。公司实际控制人与公司之间的关系不属于本表所指的直接控股关系。

3.供应商不存在直接控股股东的，则填“无”。

供应商名称(公章)：

年 月 日

**公司直接管理关系信息表**

| **序号** | **直接管理关系单位名称** | **统一社会信用代码** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| …… |  |  |  |

注：

1.管理关系：是指不具有出资持股关系的其他单位之间存在的管理与被管理关系，如一些上下级关系的事业单位和团体组织。

2.本表所指的管理关系仅限于直接管理关系，不包括间接的管理关系。

3.供应商不存在直接管理关系的，则填“无”。

供应商名称(公章)：

年 月 日

**2、营业执照副本复印件加盖公章（要求清晰反映企业经营范围）、资质证书复印件加盖公章；**

**3、法定代表人（负责人）身份证明及授权委托书；**

**4、响应表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **供应商资格要求** | | | | **参数是否响应（是/否）** | **备注(若不符合，或有优化建议，请在此栏填写)** |
| 1、满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；  2、本项目的特定资格要求：具有中国保险监督管理委员会颁发的《经营保险业务许可证》或《保险公司法人许可证》。  3、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动。为本项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加本项目上述服务以外的其他采购活动。  4、对在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)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。  5、本项目不接受联合体参与。 | | | |  |  |
| **采购需求** | | | | | |
| **一、项目需求及技术要求** | | | | | |
| **序号** | **标的名称** | **数量** | **参数及要求** | **参数是否响应（是/否）** | **备注(若不符合，或有优化建议，请在此栏填写)** |
| 1 | 患儿手术/麻醉意外身故险 | 约1040例 | 因充分考虑到患儿在手术过程中存在一定的医疗风险，死亡患儿不列入救助项目列表，救助项目无法为其提供手术医疗费用的支持，为慰藉患儿家庭在失去孩子的同时，还需面对支付手术医疗费用的压力，救助项目可为每一位符合救助条件和要求（出生满30天（含）至18周岁（含）不满19周岁）的患儿提供手术医疗保险，进一步有效缓解医患关系紧张问题。  **一、基本要求**  1、保险险种要求：患儿手术/麻醉意外身故险。  2、投保范围要求：所有符合救助条件和要求的患儿（出生满30天（含）至18周岁（含）不满19周岁）。  3、保障责任要求：符合救助条件的患儿且符合救助疾病列表中列明的疾病（详见附件：救助病种），进行手术治疗。因做该疾病手术（麻醉）原因造成患儿身故的，以保单责任赔付。  4、赔付限额：不低于4万元。  5、投保方式要求：互联网线上投保。且中标之日起三个工作日内，实现线上互联网承保系统对接，实现客户信息收集、自动查询核对及出单、对账结算一键化。  6、保险期限要求：自手术之日起，不少于7天。  7、供应商应保证保险产品的正常承保和提供服务，如供应商需变更保险产品和保险费率时，需要事先与采购方及家属进行沟通及商洽，在双方达成一致意见后方可进行。  8、供应商需保证保单查询渠道的正常运行。  9、可在成交后三个工作日内完成本项目线上化承保系统建立与对接，并实现出单。  **二、售后服务要求**  1、供应商需将投、被保险人的电子数据信息保存至少两年。  2、如若中标后出现索赔信息等存在异议，供应商需协助调查，并同意对投、被保险人的原始数据进行调查。  3、对于在双方合作过程中所获得的投、被保险人个人信息，双方需要严格遵守保密原则，除法律规定及监管部门要求的情形外，不得用于其他商业用途或者披露及泄露给其他第三方。  **三、培训要求**  1、供应商应向采购人提供确保项目顺利实施的培训服务。  培训及相关工作在合同生效之后安排，具体时间与采购人商定。  2、供应商应提供投保事项说明书，以确保采购人对投保理赔和服务能够有足够的了解和熟悉，能够独立进行患者投保资料的说明及相关投保事项问题的解答。培训所需一切资料及费用由供应商承担。 |  |  |
| ▲二、**商务条款** | | | | **参数是否响应（是/否）** | **备注(若不符合，或有优化建议，请在此栏填写)** |
| 服务时间及地点 | | 服务期限：2年  服务地点：广西医科大学第一附属医院 | |  |  |
| 报价要求 | | 1、服务费用实行总包制，投标报价应包含但不限于：保费、服务费、系统相关费用、完成本项目所需的一切设备及工具、交通费、通讯费、培训费以及其他管理费用、税费、奖金、企业利润等。供应商报价时应充分考虑各项投标成本、税金等与本项目相关的一切费用，以及市场价格变动等风险。项目实施过程中，采购人不再支付其他任何费用。  2.有效的供应商的报价≤本项目的预算价（960元/例）。 | |  |  |
| 投保及费用结算 | | 2、合同签订后，采购人以银行转账支付方式分批将“中国青年创业就业基金会李家杰专项基金“青春逐梦行动”——润心培根项目”医疗救助资金预存至供应商指定账户。采购人预存保费不足签发新保单时需及时补充预存保费。若采购人预存保费不足以签发新保单且没有及时补充预存保费时，供应商有权停止签发新保单。  2、双方定期核对投保明细，由供应商开具等额有效的发票交给采购人。 | |  |  |
| 售后服务要求 | | 供应商在服务期内应当为采购人提供以下技术支持和服务：  1、电话咨询：供应商应当为采购人提供技术援助电话，解答采购人在使用中遇到的问题，及时为采购人提出解决问题的建议。  2、现场响应：采购人遇到使用或技术问题，电话咨询不能解决的，成交供应商应在2小时内到达现场进行处理，到达现场后2小时内排除故障，恢复正常使用。  3、技术升级：如果成交供应商的产品或服务升级，成交供应商应及时通知采购人。 | |  |  |
| 验收标准 | | 1、供应商需承担项目验收时发生的一切费用。  2、采购单位将依据合同、采购文件上的技术要求和国家有关标准对成交供应商完成的项目进行验收，验收不合格的，采购单位有权不予签收；在本项目验收时，成交供应商如提供不符合采购文件、响应文件和采购合同规定的服务，采购单位有权拒绝接受，由此产生的一切损失均由成交供应商自行承担。  3、供应商应于验收前向采购单位提供一切有关技术文件、资料和相关记录等验收材料。经采购人确认项目的实施总体功能、服务符合采购单位认可的服务方案及合同规定的，予以验收，并作出验收结果报告。采购人及成交供应商双方签署项目终验验收证书。  4、验收标准  （1）项目采购文件及供应商响应文件中的“技术需求偏离表”，逐条验收；  （2）项目采购文件及投标人响应文件中的“商务条款偏离表”，逐条验收；  （3）供应商响应文件中其他技术、服务、商务性的说明、承诺事项，逐条验收。 | |  |  |

**5、报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务内容 | 数量① | 保费单价（元/例）② | 合价（元）  ③＝①×② | 赔付限额(最高赔付限额)（元） | 保险期限（天） |
| 1 | 患儿手术/麻醉意外身故险 | 1040例 |  |  |  |  |
| 报价合计（包含税费等所有费用）：（大写）人民币 （￥ 元） | | | | | | |
| 备注： | | | | | | |

注：

1、所有价格均用人民币表示，单位为元，精确到小数点后两位数。

2、服务费用实行总包制，投标报价应包含但不限于：保费、服务费、系统相关费用、完成本项目所需的一切设备及工具、交通费、通讯费、培训费以及其他管理费用、税费、奖金、企业利润等。供应商报价时应充分考虑各项投标成本、税金等与本项目相关的一切费用，以及市场价格变动等风险。项目实施过程中，采购人不再支付其他任何费用。

3、有效的供应商的报价≤本项目的预算价（960元/例）。

4、赔付限额：不低于4万元。

5、保险期限要求：自手术之日起，不少于7天。

**6、提供自2023年1月1日以来同类项目业绩至少三份（提供合同关键页、成交公告等证明材料）**

**7、供应商认为需提供的其他材料（如有，例如：服务方案等）。**