附件1

珠海市香洲区第二人民医院2026年度医疗责任险采购项目

用户需求书

一、项目概况

（一）项目名称：珠海市香洲区第二人民医院2026年度医疗责任险采购项目

（二）项目编号：HQDY2025018

（三）项目估算：124718元

（四）服务期限：1年，以出具的电子保单为准

（五）服务范围：对于在我院发生的医疗纠纷案件，经调解、诉讼等处理结案的，属于保险期限及追溯期内的，保险公司履行赔付义务。

二、投保数据（供参考）

（一）医疗机构名称：珠海市香洲区第二人民医院，以及院办院管方式管辖南屏社区卫生服务中心，该中心下设广昌社区卫生服务站、广生社区卫生服务站、东桥社区卫生服务站、南屏科技工业园社区卫生站（在建）

（二）医疗机构地址：珠海市香洲区南屏镇南泉路21号

（三）医疗机构信息：综合二级

（四）床位数：172张

（五）医务人员数：现有277人（投保后如有人员增减将及时告知）

（六）2024年度门诊人次：368188人次，2024年度出院人次：5508人。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **机构名称** | **医务人员数** | **就诊人数****（2024年）** | **床位数** | **出院人数****（2024年）** |
| 珠海市香洲区第二人民医院 | 234 | 280588 | 172 | 5508 |
| 珠海市香洲区南屏社区卫生服务中心 | 24 | 42000 | / | / |
| 珠海市香洲区南屏镇广昌社区卫生服务站 | 7 | 28600 | / | / |
| 珠海市香洲区南屏镇广生社区卫生服务站 | 4 | 12000 | / | / |
| 珠海市香洲区南屏镇东桥社区卫生服务站 | 4 | 5000 | / | / |
| 南屏科技工业园社区卫生站（在建） | 4 | 新开 | / | / |
| **合计** | **277** | **368188** | **172** | **5508** |

三、项目需求

（一）为高效化解医疗纠纷案件，充分保障医疗机构的正常诊疗秩序，并体现构建和谐社会之精神，对于赔偿金额在人民币1万元及以下（含1万元）的医疗纠纷案件，以及对于被保险人或者其临床医务人员在从事与其资格相符的诊疗活动中存在过错但没有造成患者人身损害的情况，赔偿金额在人民币1万元以下（含1万元）的医疗纠纷案件，被保险人完全有权自主处理与患方达成赔偿协议，被保险人与患方达成赔偿协议后，保险人应根据此赔偿协议进行保险赔付。保险年度被保险人通过自行和解方式处理此类案件的赔偿金额累计不超过应缴保费的10%。

（二）在保险期限内发生的保险事故结案后，患方如因同一事故再次提起赔偿请求（包含但不限于请求赔偿后续治疗费、后续护理费等），经法院判决或者仲裁裁决确定应由被保险人继续承担的医疗损害赔偿费用以及因患方再次提起赔偿请求而产生的应由被保险人承担的法律费用，保险公司亦应负责赔偿。

（三）经投保人与保险人协商一致，保险人同意本保险采用临床医务人员不记名的方式投保，被保险人的投保临床医务人员数达到实际应投保临床医务人员数的90%以上（含90%）属于足额投保，低于90%的属不足额投保，当被保险人的实际临床医务人员数变更（增加或减少了投保临床医务人员数超过的10%）时，被保险人应及时向保险人申报变更后的临床医务人员数，保险人根据实际增加或减少的临床医务人员数以及保险期间的剩余期限增加或退还相应的保险费。

（四）经投保人与保险人协商一致，在保险单中列明的保险期间内，在被保险人处进行实习的医学生和试用期医学毕业生及进修的临床医务人员，经临床带教教师或者指导医师同意并按照临床带教教师或者指导医师的要求在从事诊疗活动过程中造成患者人身损害的，患者或者其近亲属或者其代理人在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求，依照相应法律法规及规范应由被保险人承担经济赔偿责任的，保险人按照保险合同约定负责赔偿。

（五）经投保人与保险人协商一致，保险人同意将被保险人根据外聘合同聘用以及根据卫生行政部门制定的帮扶政策聘用的外聘临床医务人员、或正常会诊的非本医疗机构的临床医务人员视为被保险人的临床医务人员。

（六）在保险单中列明的保险期间内，按照被保险人轮岗管理制度要求的临床医务人员，在轮岗期间从事诊疗活动过程中造成患者人身损害的，患者或者其近亲属或者其代理人在保险期间内向被保险人提出损害赔偿请求，依照相应法律法规及规范应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照保险合同约定负责赔偿。

（七）被保险人聘用的临床医务人员，在注册或变更注册期间发生的保险事故，属于保险责任范围。

（八）被保险人因医疗纠纷处理（包含自行和解和人民调解）过程中，为了查明医疗纠纷原因和损失产生的鉴定费以及其他必要的、合理的费用，保险人按保险合同约定的法律费用限额内负责赔偿。医疗纠纷是指医患双方因诊疗活动引发的争议。

（九）被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为三年，自被保险人对第三者应负的赔偿责任确定之日起计算。

（十）发生可能引起保险合同项下赔偿的情形时，被保险人作为被告或者第三人被提起诉讼或者仲裁，对应由被保险人支付的法律费用：包括仲裁或诉讼费用（包含可能产生的案件受理费、勘验费、鉴定费、律师费、解剖费等）以及其他必要的、合理的费用（包括代表被保险人参加医疗损害鉴定或医疗事故鉴定或庭审的人员因参加上述活动而产生的差旅费以及专家咨询费），保险人按照保险合同约定每次事故法律费用赔偿限额及法律费用累计赔偿限额内负责赔偿。

（十一）保险合同约定的医患纠纷人民调解委员会为各级司法行政管理部门认定的医患纠纷人民调解委员会。

（十二）“诊疗活动”包括在保险合同中列明的保险期间内，被保险人或者其临床医务人员在被保险人自营平台从事与其资格相符的互联网诊疗活动中造成患者人身损害，患者或者其近亲属或者其代理人在保险期间内向被保险人提出损害赔偿请求，依照相应法律（不包括港、澳、台地区法律）、法规及规范应由被保险人承担经济赔偿责任，保险人按照保险合同约定负责赔偿。

（十三）发生案件后，接到被保险通知后，立即响应，1小时内到达现场。

（十四）保险人对患者进行直接理赔。

（十五）赔偿保额

1.珠海市香洲区第二人民医院赔偿保额

（1）每人每次事故赔偿限额(含法律费用)50万元。

（2）累计赔偿限额(含法律费用)500万元。

（3）法律费用每人每次事故赔偿限额5万元。

（4）法律费用累计赔偿限额50万元。

2.社区卫生服务中心及社区卫生服务站赔偿保额

（1）每人每次事故赔偿限额(含法律费用)30万元。

（2）累计赔偿限额(含法律费用)100万元。

（3）法律费用每人每次事故赔偿限额3万元。

（4）法律费用累计赔偿限额6万元。

附件2

**法定代表人（或者负责人）资格证明书及授权委托书（参考格式）**

**法定代表人（或者负责人）资格证明书**

致：珠海市香洲区第二人民医院

（姓名）先生/女士，现任我单位（职务名称），为本单位法定代表人（或者负责人），特此证明。

单位（盖公章）：

代表人性别： 年龄： 身份证明号码：

联系电话：

营业执照号码：

**说明：参与供应商应提供法定代表人（或者负责人）身份证明复印件。**

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人（或者负责人）有效的身份证明复印件粘贴处（正面） | 法定代表人（或者负责人）有效的身份证明复印件粘贴处（反面） |

**法定代表人（或者负责人）授权委托书**

致：珠海市香洲区第二人民医院

本授权书声明：我（姓名）系（投标人名称）的法定代表人（或者负责人），现授权（单位名称）的（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，以本公司的名义参加 项目（项目编号： ）的市场调研活动。代理人对该项目所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人无转委托权。特此委托。

法定代表人（或者负责人）（签字或者盖私章）：

投标人名称（加盖公章）：

说明：

1.有效期限：与本单位投标文件中标注的投标有效期一致。

2.参与代表为法定代表人（或者负责人），则本委托书不需提供。

3.参与代表为法定代表人（或者负责人）授权委托人的，须提供本授权委托书及被授权人身份证明复印件，否则作无效投标处理。

**说明：参与供应商应提供被授权人身份证明复印件。**

|  |  |
| --- | --- |
| 被授权人有效的身份证明复印件粘贴处（正面） | 被授权人有效的身份证明复印件粘贴处（反面） |

附件3

**信用查询结果截图**

|  |
| --- |
| 网站查询结果截图 |

**说明：**供应商未列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）“记录失信被执行人或税收违法黑名单”记录名单；不处于中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）中“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间（以采购人或供应商提供网站查询结果截图）

附件4

**资格声明函**

致：珠海市香洲区第二人民医院

关于贵方项目名称： 项目（项目编号： ）公告，本签字或签章人愿意参加响应，提供响应文件中规定的服务，并证明提交的下列文件和说明是准确的和真实的。

1.我方为本次采购所提交的所有证明其合格和资格的文件是真实的和正确的，并愿为其真实性和正确性承担法律责任；

2.我方是依法注册的法人，在法律上、财务上和运作上完全独立。

3.满足《中华人民共和国政府釆购法》第二十二条规定。

3.1具有独立承担民事责任的能力。

3.2具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

3.3具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

3.4具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。

3.5参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。

注：“重大违法”是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。（根据财库〔2022〕3号文，“较大数额罚款”认定为200万元以上的罚款，法律、行政法规以及国务院有关部门明确规定相关领域“较大数额罚款”标准高于200万元的，从其规定。）

3.6法律、行政法规规定的其他条件。

4.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。

5.为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的投标人，不得再参加该采购项目同一合同项下的其他采购活动。

供应商授权代表签字或签章：

供应商名称（加盖供应商公章）：

日期：

附件5

珠海市香洲区第二人民医院2026年度医疗责任险采购项目

**市场调研报价表1.1**

| **项目名称** | **报价（元）** | **合计（元）** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

报价单位授权代表签字或签章：

报价单位名称（加盖投标人公章）：

日期：

备注：中文大写金额用汉字，如壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、亿、元、角、分、零、整（正）等。

珠海市香洲区第二人民医院2026年度医疗责任险采购项目

**市场调研分项报价表1.2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位名称** | **项目名称** | **报价（元）** | **合计（元）** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

报价单位授权代表签字或签章：

报价单位名称（加盖投标人公章）：

日期：

备注：中文大写金额用汉字，如壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、亿、元、角、分、零、整（正）等。

附件6

**中小企业声明函（参考格式）**

（以下格式文件由供应商根据需要选用，所投供应商为中小企业时提交本函，所属行业应符合采购文件中明确的本项目所属行业）

**中小企业声明函（工程、服务）**

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46号）的规定，本公司参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接）。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

 企业名称（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 日期： 年 月 日

1：从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

2：投标人应当自行核实是否属于小微企业，并认真填写声明函，若有虚假将追究其责任。