

采购需求公示

项目名称：贵定县人民医院2025年医疗责任保险采购项目三次
项目编号：GZHLD-ZBCG-2025-11-2

采购单位：贵定县人民医院
招标代理单位：贵州弘励达项目管理咨询有限公司

二〇二五年七月

一、供应商资格条件：

(一)一般资格要求：符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条及《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十七条之规定：

1. 具有独立承担民事责任的能力：提供法人或者其他组织的营业执照等证明文件，或自然人身份证明（注：银行、保险、石油石化、电力、电信等因其行业特殊性，取得营业执照的分支机构可以以分公司名义参与本项目投标，但总公司和分支机构不能同时参加同一项目的招投标活动，采购文件中涉及的“法定代表人”在前述特殊行业中及对应为“分支机构负责人”）；
2. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度：提供2023（或2024）年度财务审计报告，或基本开户银行出具的资信证明（注：资信证明开具日期为采购公告发布之日后并附基本开户银行资料）；
3. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力：提供资格声明函（格式参考磋商文件第六章“响应文件格式”《资格声明函》）；
4. 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：提供2025年1月至今任意1个月依法缴纳税收和社会保障资金的证明材料，（依法免税的供应商须提供相应证明文件）
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：提供资格声明函（格式参考磋商文件第六章“响应文件格式”《资格声明函》）；
6. 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，不得同时参加本采购项目投标：提供单位负责人非同一人，非直接控股、管理关系的承诺函，格式详见响应文件格式；
7. 法律、行政法规规定的其他条件：根据财政部财库（2016）125 号通知要求，对列入失信被执行人、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且还在执行期的供应商，拒绝其参与本次采购活动。以“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询结果为依据，提供信用记录承诺书（格式见响应文件格式）。

(二) 本项目的特定资格要求：供应商具备有效的《中华人民共和国保险许可证》。

(三) 本项目 不接受 联合体投标

二、采购预算：650000.00元。

三、采购方式：竞争性谈判

四、落实政府采购政策需满足的资格要求：本项目不专门面向中小企业采购；

五、响应无效及终止竞争性谈判采购活动情形

1、投标供应商存在下列情况之一的，响应无效：

- (1) 未实质性响应谈判文件的响应文件；
- (2) 未按照谈判文件的规定提交投标保证金的；
- (3) 响应文件未按谈判文件要求签署、盖章的；

- (4) 不具备谈判文件中规定的资格要求的；
- (5) 报价超过谈判文件中规定的预算金额或者最高限价的；
- (6) 响应文件含有采购人不能接受的附加条件的；
- (7) 法律、法规和竞争性谈判文件规定的其他无效情形。

2、出现下列情形之一的，采购人或者采购代理机构应当终止竞争性谈判采购活动，发布项目终止公告并说明原因，重新开展采购活动：

- (1) 因情况变化，不再符合规定的竞争性谈判采购方式适用情形的；
- (2) 出现影响采购公正的违法、违规行为的；
- (3) 在采购过程中符合竞争要求的供应商或者报价未超过采购预算的供应商不足3家的。

六、评标办法

本项目采用最低价法进行评审。最低价法，是指谈判小组对通过资格性、符合性检查的响应文件进行评议，且质量和服务均能满足竞争性谈判文件实质性响应要求的供应商中，按照政府采购优惠政策后的最后报价由低到高的顺序提出3名以上成交候选人。

七、采购需求及要求

第一节 采购需求

一、采购内容：

- 1. 采购需求：医疗责任保险及相关服务采购。
- 2. 保险期限：1 年，具体以合同签订为准。
- 3. 服务地点：贵定县人民医院。

二、服务内容：

医疗责任保险及相关服务，主要包含医疗纠纷的调解、赔付、妥善处理以及为院方提供医疗责任方面的相关咨询等服务。

三、服务要求：

符合国家现行的相关规范、标准及采购人的实际需求。

四、投保人基本情况

医疗机构分类：二级甲等

医院分类：综合医院

年门诊诊疗人次:263022

医务人员投保人数：427

住院人次：19133

五、购买险种

1. 保费标准、保险责任和责任限额：

投保险种：	医疗责任保险		
投保人：	贵定县人民医院		
保险期限	一年		
保险责任	医疗责任保险	累计责任限额	200 万元
		每人责任限额	50 万元
		法律费用累计责任限额	20 万元
		法律费用每次事故责任限额	20 万元
	附加医疗机构场所责任保险	累计责任限额	200 万元
		每次事故责任限额	100 万元
		每次事故每人责任限额	10 万元
	附加医务人员遭受伤害责任保险	累计责任限额	200 万元
		医务人员每人医疗费用责任限额	50 万元
		医务人员每人责任限额	50 万元
	附加医务人员职业暴露责任保险	累计责任限额	200 万元
		每人医疗费用责任限额	50 万元
		每人责任限额	50 万元

2. 赔偿限额说明：

- （1）每人赔偿限额是指在保险年度内，被保险医疗机构造成每一名患者人身损害，在保险责任范围内获得的最高赔偿金额。
- （2）累计赔偿限额是指被保险医疗机构在保险年度内获得的最高赔偿金额。若保险年度内被保险医疗机构累计获得的赔款等于累计赔偿限额，则该医疗机构的保险单项下的相应保险责任终止。医疗机构选择的累计赔偿限额不得低于每人赔偿限额。
- （3）精神损害每人赔偿限额为人民币 5 万元，并在累计赔偿限额之内计算。
- （4）法律费用每次事故赔偿限额以及法律费用累计赔偿限额均为主险累计赔偿限额的 10%，且在主险累计赔偿限额之外计算。

特别约定：

（一）医疗意外特别约定

本保单特别约定，在本保险单明细表中列明的保险期限或追溯期及承保区域范围内，投保医疗机构及其医务人员在从事与其资格相符的诊疗活动中无过错行为，但发生了无法预料、不能防范的医疗意外造成患者人身伤害，在本保险期限内，由患者或其近亲属首次向被保险人提出索赔申请，基于公平原则，被保险医疗机构给予的经济补偿，保险人根据本保险合同的约定负责赔偿；并约定，对于属于医疗意外的保险事故，医疗机构赔偿金额以下列任一机构确定的为准：贵州省各级医疗纠纷人民调解委员会、贵州省各级卫生健康行政部门、人民法院、仲裁机构。医疗意外的每人赔偿限额和累计赔偿限额为主险相应赔偿限额的 20%，并在主险每次及累计赔偿限额之内计算。

（二）医务人员特别约定

本保险所称医务人员，包括执业地点为被保险人的执业（助理）医师、注册护士、药师（士）、检验技师、影像技师（士）等卫生专业人员以及医疗管理人员、进修医务人员、外聘医务人员、外请会诊医务人员、委培医务人员、实习医务人员、符合多点执业条件的医务人员等。无论其处于何岗位，只要实际从事具体诊疗活动，便属于医务人员。医务人员定义和范围按照《中华人民共和国执业医师法》等相关法律法规确定。

本保险采取记名方式参保。保险人可就医疗机构参保时所报医务人员人数向其登记管理的医疗机构进行核实，并根据核实情况要求被保险人及时补缴相应医务人员保费。

（三）承保基础特别约定

本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需发生在保险期间内，而受害人遭受损害的事故可以发生在保险期间内，也可以发生在保险追溯期内。

（四）追溯期特别约定

追溯期是自保单生效日向前追溯的期间，是在以期内索赔为承保基础条件下，保险人给予被保险人承保责任期限上的优惠，即如设定有追溯期，则承保责任期限不仅仅是保险期限，对于在保险期限之前（追溯期内）发生的保险事故，保险人也予以赔偿。本保险设定追溯期，时间为 2025 年 4 月 1 日零时起。

（五）延长报告期特别约定

本保险特设立延长报告期，期限为 180 天。对于发生在原保单约定的保险期限和追溯期限内的保险事故，只要患者或其近亲属在延长报告期内首次向被保险人提出索赔要求，保险人仍然承担赔偿责任。

（六）足额投保特别约定

保险人一旦承保，则视为医疗机构足额投保，且在保险期限内，保险人不因被保险人医务人员

人数等数据的增减而加收或退还保险费。

保险人在理赔过程中，一旦发现被保险人故意或因重大过失导致投保时提供的数据与实际情况不符（包括漏报、瞒报等情形）时，保险人有权要求投保人补齐保费或按比例赔偿。

（七）医疗机构类别特别约定

如被保险医疗机构的《医疗机构执业许可证》中所列医疗机构所属类别为两种或两种以上的，其保费金额按保费金额高的类别系数计算。属于“大专科小综合”类的二级以上医疗机构，经其注册登记的卫生健康行政部门确认，其保费金额可以按照专科类别对应的保费系数计算。

（八）索赔单证特别约定

被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列单证材料：

- √ 有关责任人的资格或执业证明；
- √ 调解协议书（医患保三方协议、医调委调解协议、行政调解和解书、司法判决书）；
- √ 患方及关联人身份证明材料和收款收条；
- √ 专家评估意见/报告或医疗损害鉴定书；
- √ 调解或司法判决豁免患方实际发生的医疗费用清单和医院发票。

为提高理赔效率，理赔材料实行“无纸化”提交，即保险公司认可医疗机构提供上述材料的盖章电子版材料作为理赔单证，无需医疗机构提供纸质原件。

（九）保险赔偿责任认定特别约定

医疗纠纷按照《中华人民共和国侵权责任法》、《中华人民共和国人民调解法》、《医疗纠纷预防和处理条例》、《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》、《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》等法律法规进行处理和赔偿责任认定。

保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任作为依据进行赔偿，并在保险责任及责任限额内据此足额赔付。

1. 被保险人和向其提出损害赔偿请求的患者协商并经保险人确认；医患保三方通过院内协商和解的，需提交由二级及二级以上医疗机构院内专家委员会出具的医疗责任评估意见（注：一级及一级以下医疗机构不执行此条特别约定）；

2. 贵州省各级医疗纠纷人民调解委员会调解；

3. 贵州省各级卫生健康行政部门；

4. 人民法院判决；

5. 对于金额较大或案情复杂的，保险人对于调解结果有争议的，可提交贵州省医疗责任评估专家委员会进行评议，保险公司按评议结果进行理赔。

（十）必要、合理费用特别约定

保险事故发生后，被保险人为避免或减轻患者损害，或者为了防止赔偿扩大所支付的必要的、合理的费用，保险人也负责赔偿。上述费用每次事故赔偿限额以及累计赔偿限额均为主险赔偿限额的 10%，且在累计赔偿限额之外计算。

（十一）法律费用特别约定

法律费用包括事故鉴定费、查勘费、取证费、仲裁或诉讼费、案件受理费、律师费等，保险人按照保险合同的约定负责赔偿。保险事故发生后，被保险人无需事先以书面形式征得保险人同意，但该项费用发生后，被保险人需要向保险人说明该项费用产生的原因和去向。

（十二）药品、消毒药剂、医疗器械责任特别约定

因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，或者输入不合格的血液，或药品不良反应造成患者损害，保险人应负责赔偿。保险人赔偿后，医疗机构应当协助保险人向负有责任的生产者或者血液提供机构追偿。

二、商务要求

1. 保险期限：1 年，具体以合同签订为准。
2. 服务地点：贵定县人民医院。
3. 付款方式：签订合同时约定。
4. 验收要求：按照采购文件、响应文件以及国家、行业相关标准的要求进行验收。
5. 投标有效期：提交响应文件截止之日起 90 日。
6. 其他未尽事宜签订合同时约定。

特别说明：本公示内容仅为采购人对本项目的需求公示，具体内容以最终谈判文件为准！