

合同编号：ZJSRMYYBJYY202507009

浙江省人民医院毕节医院
2025 年-2027 年医疗责任保险服务采购项目合同

甲方： 浙江省人民医院毕节医院

乙方： 中国平安财产保险股份有限公司毕节中心支公司

签订时间： 2025 年 7 月 4 日

浙江省人民医院毕节医院

2025 年-2027 年医疗责任保险服务采购项目合同

甲方： 浙江省人民医院毕节医院

地址： 贵州省毕节市七星关区广惠路 112 号

邮编： 551700

乙方： 中国平安财产保险股份有限公司毕节中心支公司

地址： 七星关区文博路众隆财富中心 16 楼平安保险公司

邮编： 551700

根据 2025 年 6 月 6 日 浙江省人民医院毕节医院 2025 年-2027 年医疗责任保险服务采购项目的公开招标结果，确定乙方为中标人。依照《中华人民共和国民法典》的有关规定，双方在自愿、平等、公平和诚实守信的基础上，就此的有关事宜，协商签订本合同。

第一条 项目概况

1.1 项目名称： 浙江省人民医院毕节医院 2025 年-2027 年医疗责任保险服务采购项目

1.2 项目编号： BJSYY-2025-056

1.3 服务地点： 甲方指定地点

1.4 服务期限： 服务期三年，合同一年一签。合同履行期内甲方根据合同履约情况对乙方进行考核评价，根据考核结果决定是否续签服务合同的年

限，若考核评价结果为称职的，则进行续签，最多续签两次，每次1年，3年后不再续签。若考核不合格、甲方需求变化等其他客观原因导致不再需要此次招标服务内容，甲方有权不再与中标人续签合同，合同自动终止。

1.5 项目中标价：¥10080000.00 元/三年（人民币大写：壹仟零捌万元整共三年）

1.6 本次合同价款：3360000.00 元/年（人民币大写：叁佰叁拾陆万元整每年）

第二条 服务要求

2.1 保险险种

主 险：医疗责任保险

附加险：附加医疗机构场所责任保险

2.2 保险责任

2.2.1 医疗责任保险

医疗责任保险的保险责任是指参保的医疗机构及其医务人员在诊疗活动中因执业过失导致患者人身损害和精神损失以及法律费用等，保险人承担相应的赔偿责任。

2.2.2 附加险

医疗机构场所责任是指在保险单明细表列明的保险期间及承保区域范围内，参保的医疗机构由于下列原因导致第三者（含患者）的人身伤害或财产损失，依法应由医疗机构承担经济赔偿责任时，保险人承担相应的赔偿责任：

①医疗机构的公共设施存在缺陷；②医疗机构或其雇员对医疗机构内的公共设施管理不善或操作、维护不当；③医疗机构或其雇员的过失导致的火灾或爆炸；④医疗机构或其雇员的过失导致医疗机构提供的食品引发食物中毒或其他食源性疾患。

2.3 投保人基本情况

医疗机构分类：三甲

床位数：约 1500

年手术人次：约 20713

医务人员投保人数：约 1479

住院人次：约 69479

2.4 保险期限：2025 年 1 月 19 日至 2026 年 1 月 18 日（第一年）

2.5 保险服务需求

2.5.1 保险服务项目：医疗责任保险及诉讼费、鉴定费、案件受理费等法律费用。

2.5.2 每次事故责任限额：60 万元，其中：精神损害每人责任限额为 5 万元，并包含在医疗责任每人责任限额之内。

2.5.3 法律费用：被保险人作为被告或者第三人被提起诉讼或者仲裁，对于应由被保险人支付的法律费用：包括仲裁或诉讼费用（包括可能产生的案件受理费、勘验费、鉴定费、律师费、尸检费等）以及其他必要的、合理的法律费用，保险人应当向被保险人支付。

2.5.4 累计责任限额：400 万元/年。

2.5.5 免赔额：不计免赔。

2.5.6 追溯期特别约定：追溯期起始日为 2025 年 1 月 19 日。注：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。

2.5.7 延长报告期特别约定：本保险特设立延长报告期，期限以当地人民法院受理该案件为准。注：延长报告期是指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。

2.5.8 理赔时效：于生效判决或生效调解后 15 日内支付。

2.5.9 保险人应针对本项目成立专门的团队承担医疗责任险保险业务，并指定专人与被保险人进行业务对接。

2.5.10 保险理赔所需的理赔材料，由保险人自行收集，被保险人配合协助。

2.5.11 赔偿支付依据：被保险人、人民法院、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组织与患者签订的生效调解协议及人民法院的生效判决。

2.5.12 配套服务：被保险人允许保险人按照国家金融监督管理局的经营要求到被保险人营业地点中的指定场所进行手术责任险的推广经营，但不得对被保险人的经营活动产生不良影响，并接受被保险人的监督管理。

第三条 合同价款

3.1 合同价款：3360000.00 元/年（人民币大写：叁佰叁拾陆万元整每年）。

3.2 合同价格形式：固定价格形式。乙方已充分考虑本项目实施设备、材料、人工费等的市场涨价风险和国家政策性调整风险系数，今后一律不再调整。

3.3 因乙方预算失误造成的漏项甲方视为乙方已包含在合同价款中，乙方为通过项目验收需要增加材料、设备、人工等损失由乙方承担，甲方不予追加任何项目款。

第四条 项目监管

本次浙江省人民医院毕节医院 2025 年-2027 年医疗责任保险服务采购项目的监管由我单位医事法规科负责。

第五条 支付方式及支付时间

5.1 支付方式：合同签订后，乙方出具正规保单及正规发票进行结算，甲方在收到完整且符合要求的保单和发票后，按照合同约定的付款流程进行结算。

5.2 支付方式：转账支付

5.3 支付时间：甲方收到乙方正规发票日起 60 个日历日内支付款项。

乙方开户行及账号如下：

单位名称：中国平安财产保险股份有限公司毕节中心支公司

开 户 行：中国工商银行贵阳甲秀支行

账 号：2402007119100192773

第六条 质保及售后要求

6.1 乙方应当于本合同签订后在 7 个工作日内与甲方监管部门确认项目情况，后续工作根据甲方监管部门安排完成。

6.2 质保期：3 年，自本合同签订之日起算。质保期内，乙方应当按照招标文件及投标文件以及本合同约定的服务方案为甲方提供服务，建立细致的投保服务体系、优质的理赔服务机制、定期联动沟通机制、严格的服务考核机制。在乙方接到甲方反应问题信息后，1 小时内做出反应，如需要到现场处理的，乙方 2 小时内派专业技术人员到达现场解决处理。

第七条 验收标准及要求

7.1 按照《浙江省人民医院毕节医院医疗责任保险服务考核评分表》（下

表) 医疗责任保险服务考核评分表进行验收考核。

浙江省人民医院毕节医院医疗责任保险服务考核评分表 (2025 年度)

一、考核评分项目					
序号	考核项目	单项分数	单项扣分	剩余分数	备注
1	行业规范与政策法规执行情况	20 分			
2	服务质量情况	20 分			
3	理赔时效情况	20 分			
4	配合医方调解、诉讼等工作情况	20 分			
5	数据安全管理与信息化服务水平	20 分			
扣分项目说明:					
1. 上述每个考核项目的累计扣除分数, 不超过单项考核项目总分。					
二、考核评分总分					
考核评分总分=		(考核评分总分= 各考核项目剩余分数之和)			
三、考核评价结果					
称职 85 分以上		基本称职 (70 分以上不满 85 分)		不称职 (70 分以下)	
考核评价说明:					
1. 经考核, 考核评价结果为称职的, 可以续签下一年度的医疗责任保险服务合同;					
2. 该考核评价结果一式三份, 被保险人两份, 保险人一份。					

考核科室:

考核日期:

7.4 项目资料的交付: 项目完成后若需提供相关资料请在 5 个工作日 内交付到甲方, 联系人: 龙正富, 联系方式: 15885856368。

7.5 乙方: 业务联系人: 武丹, 联系方式: 18076116677。乙方联系人应全面配合甲方工作。

第八条 双方责任、权利与义务

8.1 双方共同恪守对项目、案件及技术的保密责任。

8.1.1 所有项目相关人员不得以任何形式向任何第三方透露本合同项目合作计划及相关内容。

8.1.2 所有项目相关人员, 不得以任何方式向任何第三方透露与本项目有关的任何资料。

8.1.3 乙方不得以任何方式向第三方泄露甲方的业务数据、业务实务及相关信息及文档。

8.1.4 保密期限: 在本协议有效期内以及在有效期后的合理期限内甲乙双方均不得将合同及项目相关的技术资料、技术秘密等成为公共信息之前披露给任何第三方。

8.2 甲方责任

8.2.1 在项目实施过程中, 甲方指派项目负责人, 并组织有关人员参与本项目的组织管理;

8.2.2 向乙方提供实施本项目所需的数据、文件和其它必要信息; 并允许乙方人员为实施本项目而使用上述信息、计算机和其它办公设备;

8.2.3 按照合同约定时间及金额向乙方支付合同价款。

8.2.4 甲方对乙方提供的资料信息等予以保密, 未经乙方书面同意, 甲方不得向任何第三方透露。

8.3 乙方责任

8.3.1 严格按照合同约定及标准完成项目的服务内容；

8.3.2 根据甲方的实际情况，为甲方提供具有可行性的解决方案，并组织乙方相关专业人员进行实施；

8.3.3 乙方应根据甲方的要求，及时参与医疗纠纷的现场处置、现场调解、司法诉讼等，严格按照保险合同进行理赔服务。

8.3.4 乙方推广手术责任险时必须严格按照法律法规及甲方管理规定进行，因推广、销售、理赔手术责任险等产生的纠纷由乙方自行处理，与甲方无关。

8.3.5 甲方向乙方提供的内部资料乙方应予以保密，乙方承诺不向任何第三方泄露甲方的业务机密。

第九条 违约责任（请需求科室补充完善）

9.1 一方无正当理由单方解除合同的，应当承担由此给对方造成的所有损失。

9.2 甲方延迟付款的，每延迟一日应支付合同金额 0.1% 的违约金，累计不超过合同总额的 5%。

9.3 乙方未及时向甲方或获赔权利人足额支付赔偿金的，应按应付赔偿金的 0.5 % / 天向甲方支付违约金，违约金限额为保险费的 10%。

9.4 乙方不能按照合同约定提供保险服务的，甲方有权解除合同，并由乙方承担由此产生的一切经济损失。

9.5 乙方提供的服务不符合本项目招标、投标文件规定及合同约定的，甲方有权要求乙方限期整改，乙方逾期整改或整改后仍不符合要求的，甲方有权解除本合同，乙方应退还甲方已支付的全部费用并向甲方支付合同总金额 30% 的违约金。同时因此而造成的全部责任、损失及费用由乙方承担。

第十条 争议的解决方式

双方发生争议，由双方协商解决，或向有关部门申请调解解决；协商或调解解决不成的，可向甲方所在地人民法院提起诉讼。

第十一条 通知与送达

11.1 甲乙双方的联络送达地址均以合同中载明的为准。其中任意一项发生改变，一方应立即书面通知对方。否则，一方按合同中载明的讯息要素地址向对方发出任何通知、文件，即使无人收件或因各种原因退件，仍然视为送达到对方。在一方变更送达地址等信息的通知到达对方前，对方按照原地址等信息发出文件，仍然有效。

甲方指定的通知送达信息：

短信：接收短信的手机：15885856368

电邮：接收邮件的电子信箱：275302268@qq.com

信件：收件人：龙正富

收件地址：毕节市七星关区广惠路 112 号

收件电话：15885856368

乙方指定的通知送达信息：

短信：接收短信的手机：18076116677

电邮：接收邮件的电子信箱：854516216@qq.com

信件：收件人：武丹

收件地址：七星关区碧阳街道碧阳大道众隆财富中心 16 楼

收件电话：18076116677

11.2 一方因本合同相关事宜向对方发出的通知或文件，采用书面函件形式，同时可兼用电子邮件、手机短信、传真等方式且与书面函件具有同等

法律效力，通知或文件发出后的第二日即视为送达对方（无论对方是否实际签收或查看，都产生完成送达的法律效力），对方必须接收，不得拒接，不得退件，否则仍视为送达。因任何原因导致的退件，均视为送达到受送达人。

11.3 在用常规的打电话、直接送达或邮寄书面函件、发送电子邮件、发手机短息、发传真等方式无法联络送达对方时，一方可以采用在甲方所在地（地）级以上（含）报纸或电台电视台发布公告的方式联络、送达对方，公告发出后七日即视为联络送达到对方，但该条并不能成为双方的必然义务。

11.4 本合同涉及的“日”、“天”均指日历天。

11.5 本条约定的通知送达方式同样适用于因纠纷产生诉讼或仲裁时法院、仲裁机构相关文书的送达。

第十二条 合同份数

12.1 本项目的《采购文件》《响应文件》《中标通知书》等作为本协议附件，与本合同具备同等法律效力。

12.2 本合同一式陆份，甲方执伍份，乙方执壹份。本合同双方签字或者盖章后生效，具有同等法律效力。

（以下无正文）

甲 方：浙江省人民医院毕节医院（公章）

法定代表人：

张骏

经办人：

张斌印

黄治平

乙 方：中国平安财产保险股份有限公司毕节中心支公司(公章)

法定代表人：



经办人：

张丹

