重庆市第七人民医院

医疗责任险项目询价文书

项目编号：CQ7Y 2019006

1. 采购项目

重庆市第七人民医院医疗责任险服务项目，采购编号“CQ7Y 2019006”最高限价为人民币38000元。

上述项目实施内容及相关要求详见“附件2”。

 二、采购方式

询价采购

 三、有关说明

（一） 询价文书获取方式

拟参与询价的企业通过重庆市第七人民医院官网（www.cq7y.com）获取询价文书（不提供现场发售）。

（二）报名方式

该项目只在询价当天2019年5月29日下午14：30—15：00集中报名，并与接受询价文件同步进行。该项目不接受其他方式报名。

（三）询价文件递交时间：2019年5月29日北京时间下午14:30—15:00

（四）询价采购地点：重庆市第七人民医院行政楼一会议室（重庆市巴南区李家沱工联一村1号）。

（五）询价采购时间：2019年5月29日北京时间下午15:05。询价开始10分钟后，供应商仍未到场参加询价的，该供应商的询价文件按自动弃权处理。

（六）报名时间、询价文件接受时间以北京时间为准。

（七）供应商法定代表人或其授权代表参加开标会时须携带有效身份证明原件。

 四、询价有关规定

（一）法定代表人为同一个人的两个及两个以上法人，母公司、全资子公司及其控股公司，都不得在同一货物询价中同时参与询价。

（二）本项目的询价文书、补遗文件（如果有）一律在重庆市第七人民医院官网（www.cq7y.com）上发布，请各供应商注意下载；无论供应商下载与否，均视同供应商已知晓本项目询价文书、补遗文件（如果有）的内容。

（三）超过询价截止时间的询价，恕不接受。

（四）询价费用：无论询价结果如何，供应商参与本项目询价的所有费用均应由供应商自行承担。

 五、项目技术要求

（一）供应商必须严格按照技术方案要求投报与之要求相符或高于的服务，若其中任意一项不能满足，则视为无效报价（该项目技术方案详见“附件2”）。

（二）标准要求：成交供应商提供的服务必须符合行业标准。如达不到相关标准，采购人有权向成交供应商提出解除合同。

 六、商务条款

  **（一）保险合同期限及要求**

 1．合同期限：一年，从合同签定之日起计算。

2．成交供应商应按照双方合同约定事项，在服务期限内保证服务质量，履行相关责任和义务。服务中的一切风险（包括安全事故责任）均由成交供应商承担。

 **（二）价款**

 1、合同价格：合同价款为成交价不变的包干价，效果达到国家标准和合同服务要求的一切有关费用。

 2、价款支付

由采购人自行付款，具体支付方式均为：自合同签订之日起5个工作日内付款。

 **（三）不可抗力**

 1、如一旦有构成不可抗力的事件发生，且签约方被认为无力履行全部或部分合同中规定的职责，签约方需以书面形式通知采购人并告知有关细节，采购人根据相关政策法规办理。

2、本条款中的不可抗力应解释为大自然、战争（无论是否公开宣战）、入侵、暴动、叛乱，或其它具有相似性质的事件。

 **（四）转让**

卖方不得将合同的任何部分或卖方的任何权利，利益或责任转让，委派，许诺，安排给其他人，除非有采购人的书面同意。

 **（五）合同签定**

 1、在成交取得成交通知书的30日内，供需双方签订采购合同，由于成交人原因不签订合同的，成交通知书自行失效。

 2、谈判文件、成交方的竞标文件及评审过程中的有关澄清文件均作为合同附件。

 3、其他未尽事宜，待成交后供需双方在不违背谈判文件和竞标文件及相关法律法规的前提下协商确定。

  **(六)商务条款的承诺**

本部分商务条款属于不可变更条款，竞标人在竞标时无需就本章所列条款做出具体的承诺，只要竞标人参与竞标即视为完全接受本章所列之商务条款。

 七、询价文件制作要求

供应商提供的所有资料无论成交与否，均不予退还。本询价文书中要求的所有资料，供应商必须提供真实的、准确的，若供应商有弄虚作假、串通报价和欺骗行为，一经查实，由此而产生的经济损失、经济责任和一切后果由供应商承担，并按政府采购法的有关规定进行严肃处理。

询价文件由资质文件、技术文件和报价文件组成，各类文件按A4纸规格分别装订。然后用信封分别密封并在信封封面标明项目名称、采购编号、文件类别、供应商名称，最后将三个信封装入一个大袋。**询价文件一式贰份，其中正本一份，副本一份。**副本可为正本的复印件，必须与正本一致，如出现不一致情况以正本为准。询价文件的正本、副本均应用大袋分别密封。大袋封面上注明项目名称、采购编号、供应商名称、“正本”、“副本”字样及“不准提前启封”字样。大袋和信封的封口须加盖供应商公章或授权代表签字。未按规定密封可能导致询价文件被拒绝接收。询价文件制作要求如下：

(一) 资质文件部分

1、一般资质文件内容要求

（1）具有独立承担民事责任的能力；

检查内容：供应商法人营业执照、税务登记证、组织机构代码证复印件（如三证合一的投标单位请附上情况说明，格式自定）；供应商法定代表人身份证明和法定代表人授权代表委托书

独立法人（具有所投项目的经营范围），若为分支机构，可以分支机构名义竞标，但需提供总公司授权同意书，同一公司仅允许一家机构参加竞标。

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（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。

上述2-5项检查内容：供应商提供诚信声明（格式附后）。

2特定资格条件：

 供应商具备相应的经营范围并在保监会备案。

 以上所有证照必须年审合格，且在有效期内；复印件必须清晰可见，且加盖供应商单位鲜章。案例提供合同复印件。

（二）技术文件部分

1、供应商所提供的服务的人员构成、详细方案等；

 2、投标服务与招标服务技术参数差异表(应对技术参数中的所有条款进行逐一应答，还需在“询价文件对应页码”栏内写明技术支持文件的页码)；

 3、技术方案中要求的其他必要资料。

（三）报价表部分

1、询价一览表（详见“附件1）

2、分项明细报价表（详见“附件1）

供应商在不超出经营范围且符合资质的情况下，对询价设备进行报价。报价要求为：

（1）对项目的报价应填报《询价一览表》和《分项报价明细表》(按照附件格式填写)。

（2）本次报价数量以询价文书提供的计算，供应商一次性报出不得更改的唯一价格。

（3）本次报价应是成交价不变的包干价，报价表应由法人授权代表人签字并加盖单位公章，未签字或未加盖公章的，视为无效。报价表按附件1的第三条格式填写密封后递交，若大写与小写金额不一致，以大写金额为准; 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。

严重偏离市场平均价格的报价不被接受。

 八、无效报价情形

（一）资质审查不合格的（即供应商提交的资质文件不符合询价文书资质文件内容要求的）；

（二）供应商超出营业范围询价的；

（三）询价文件未密封的；

（四）询价文件逾期送达的；

（五）询价保证金不足的；

（六）询价文件与询价文书实质性要求有严重背离的；

（七）没有按照询价文书要求由询价供应商法定代表人或授权代表签字并加盖公章的；

（八）报价超过最高限价的；

（九）询价文件未按规定格式和要求填写，内容不全或字迹模糊，辨认不清而影响评标定标的；

（十）法定代表人为同一个人的两个及两个以上法人，母公司、全资子公司及其控股公司，在同一货物询价中同时参与询价的；

（十一）未完全响应本询价文书技术方案及商务条款的；

（十二）询价文件出现多个投报方案或报价的；

（十三）询价文件附有采购人不能接受的条件。

 九、成交供应商的确定

 （一）成交方法：性价比法。在符合采购需求且报价不超过最高限价的前提下，全年累计赔付响应额除以该供应商的报价，以商数（结果保留两位小数）最高的投标人确定为成交候选供应商；若商数最高的供应商有两个及以上相同，则采取抓阄的方式确定成交供应商。

 （二）结果公示：成交结果在重庆市第七人民医院官网（www.cq7y.com）上公示,公示时间为5个工作日。

十、签订采购合同

 成交供应商应在成交通知书领取后30日内与采购人签订采购合同。

十一、废标条款

有下列情形之一的，重新组织采购或取消本次采购：

（一）符合专业条件的供应商或者对询价文书作实质响应的供应商不足3家的；

（二）出现影响采购公正的违法、违规行为的；

（三）供应商的报价均超过了采购预算， 采购人不能支付的；

（四）因重大变故，采购任务取消的。

十二、重新询价

（一）投标截止时间止，投标人少于3个的；

（二）经评标委员会评审后否决所有投标的；

（三）经评审后，如合格的投标人少于三个的，且明显缺乏竞争的，评标委员会可以否决全部投标，小型交易中心将重新组织询价。

十三、二次询价和不再询价

（一）重新询价后投标人仍少于三个，按法定程序开标和评标，确定中标人；

（二）经评审无合格投标人，属于必须审批或核准的货物和服务类项目，经原审批或核准部门批准后不再进行公开询价。

十四、成交裁定机构

本次采购项目的裁定机构为询价小组，负责成交供应商的确定及争议事项的裁定。

十五、采购人

重庆市第七人民医院

联系人：孙老师 联系电话：62859576

附件：1、询价文件格式目录

 2、技术方案

3、合同范本

小型公共资源交易平台采购办公室

 2019年5月23日

附件1：询价文件格式

1、询价文件大信封封面

**×××××××××××××××××××× 项目**

**项目编号：××××××**

**询 价 文 件**

不准在 年 月 日北京时间下午 前启封

**投标人： 　　　　 　　（盖单位公章）**

**法定代表人或其委托代理人： 　　 　（签字）**

 **年 月 日**

2.询价文件资质部分小信封封面

**×××××××××××××××××××× 项目**

**项目编号：××××××**

**询 价 文 件**

**资质文件部分**

**投标人： 　　　　 　　（盖单位公章）**

**法定代表人或其委托代理人： 　　 　（签字）**

 **年 月 日**

3.询价文件资质部分目录

**资质文件目录**

（一）营业执照复印件

（二）税务登记证复印件

（三）组织机构代码证复印件

（四）法定代表人身份证明书

（五）法定代表人授权委托书

（六）诚信声明

（七）供应商具备相应的经营范围并在保监会备案。

4.询价文件资质部分内容及格式

（一）营业执照复印件（加盖鲜章），若三证合一请提供情况说明。

（二）税务登记证复印件（加盖鲜章）

（三）组织机构代码证复印件（加盖鲜章）

（四）法定代表人身份证明书（格式）

采购项目名称：

采购项目编号：

致： （采购机构名称）：

 （法定代表人姓名）在 （供应商名称）任 （职务名称）职务，是（供应商名称） 的法定代表人。

特此证明。

 （供应商公章）

 年 月 日

（附：法定代表人身份证复印件）

（五）法定代表人授权委托书（格式）

采购项目名称：

采购项目编号：

致： （采购机构名称）：

 （供应商法定代表人名称）是 （投标人供应商名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理上述项目的投标、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签字负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤消而失效。

被授权人： 供应商法定代表人：

（签字或盖章） （签字或盖章）

（附：被授权人身份证复印件）

（供应商公章）

年 月 日

（六）诚信声明（格式）

采购项目名称：

采购项目编号：

致： （采购机构名称）：

 （供应商名称）郑重声明，我公司具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，在合同签订前后随时愿意提供相关证明材料；我公司还同时声明参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录，符合《政府采购法》规定的供应商资格条件。我方对以上声明负全部法律责任。

特此声明。

（供应商公章）

年 月 日

（七）供应商具备相应的经营范围并在保监会备案。

以上所有证照必须年审合格，且在有效期内；复印件必须清晰可见，且加盖供应商单位鲜章。案例提供合同复印件。

5.询价文件技术部分小信封封面

**×××××××××××××××××××× 项目**

**项目编号：××××××**

**询 价 文 件**

**技术文件部分**

**投标人： 　　　　 　　（盖单位公章）**

**法定代表人或其委托代理人： 　　 　（签字）**

 **年 月 日**

6.询价文件技术部分目录

**技术文件目录**

1、供应商所提供的服务的人员构成、详细方案等；

 2、投标服务与招标服务技术参数差异表(应对技术参数中的所有条款进行逐一应答，还需在“询价文件对应页码”栏内写明技术支持文件的页码)；

 3、技术方案中要求的其他必要资料。

7.询价文件技术部分内容及格式

（一）供应商所提供服务的详细方案和人员构成等（格式自定）

（二）招标与投标产品技术参数差异表

项目编号：

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 采购需求 | 差异或响应 | 差异说明 | 询价文件对应页码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1、应对技术方案中的所有条款进行逐一应答，还需在“询价文件对应页码”栏内写明技术支持文件的页码。

2、若无差异，请在“响应或差异”处填写响应。

3、若有差异，请在“响应或差异”处填写差异，技术参数优于招标文件要求的在“差异原因”处填写正偏离；相应技术参数低于招标文件要求的在“差异原因”处填写负偏离。

4、该表可扩展；

 （三）技术方案中要求的其他资料。（格式自定）

8.询价文件报价部分小信封封面

**×××××××××××××××××××× 项目**

**项目编号：××××××**

**询 价 文 件**

**报价文件部分**

**投标人： 　　　　 　　（盖单位公章）**

**法定代表人或其委托代理人： 　　 　（签字）**

 **年 月 日**

9.询价文件技术部分目录

**报价文件目录**

（一）询价一览表

（二）分项报价明细表

10.询价文件技术部分内容及格式

（一）询价一览表

项目编号：

项目名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商全称 |  |
| 项目名称 |  | 项目响应限额 |  |
| 供应商报价（人民币） | 小写：大写： |
| 供应商全年累计赔付响应额（人民币）  | 小写：大写： |

供应商： 供应商法人授权代表：

 （公章） （签名）

 年 月 日

说明：询价一览表在询价采购会上当众宣读，务必填写清楚、准确无误。

（二）分项报价明细表

项目编号：

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 服务项目 | 数量 | 单价（元） | 小计（元） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计（人民币） | 大写： 小写： |

供应商： 供应商法人授权代表：

（公章） （签名）

 年 月 日

备注：按规定格式和要求填写，内容不全或字迹模糊，辨认不清而影响评标定标的作无效报价处理。

附件2：

重庆市第七人民医院

医疗责任保险服务项目

技术方案和商务要求

一、技术方案

 （一）技术服务范围

供应商在医疗责任保险服务项目保险期内对医院出现的与医疗相关的经济赔偿进行保险赔付。

（二）**技术服务内容**

保险责任

1.在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人在从事与其资格相符的诊疗活动时，因过错造成患者损害，由患者或其代理人在保险期间内向被保险人提出损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）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。

2.在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人在从事与其资格相符的诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务，造成患者损害，由患者或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，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）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。

3.在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人在从事与其资格相符的诊疗活动中未依法向患者说明病情和医疗措施，或在未向患者或其近亲属（不宜向患者说明的情形下）说明医疗风险、替代医疗方案等并取得其书面同意的情况下实施手术、特殊检查、特殊治疗，造成患者损害，由患者或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，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）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。

4.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它必要的、合理的鉴定费、尸检费、律师费等费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

1.出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

1.1被保险人从事未经国家有关部门许可的诊疗活动；

1.2被保险人被吊销执业许可证、被取消执业资格以及受停业、停职处分后仍继续进行诊疗活动；

1.3被保险人进行实验性的诊疗活动；

1.4被保险人对患者实施以美容或整形为目的的外科手术或治疗，除非这种手术或治疗是在患者因意外事故受伤后为维持生命或避免永久性伤残必需进行的。四肢疤痕整形和腋臭相关治疗及手术除外；

1.5被保险医务人员非代表被保险医疗机构进行诊疗活动；

1.6被保险人在饮酒、吸毒或药剂麻醉状态下进行诊疗活动。

2.下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

2.1投保人、被保险人及其代表的故意行为；

2.2战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

2.3核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；但使用放射器材治疗发生的赔偿责任，不在此限；

2.4大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；

2.5行政行为或司法行为；

2.6地震、火山爆发、海啸、雷击、洪水、暴雨、台风、龙卷风、暴风、雪灾、雹灾、冰凌、泥石流、崖崩、地崩、突发性滑坡、地面突然下陷等自然灾害；

2.7火灾、爆炸；

2.8被保险人使用伪劣的或未经国家有关部门批准使用的药品、消毒药剂、卫生材料、医疗器械或被感染的血制品；

2.9被保险人在正当的诊断、治疗范围外使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品和放射性药品；

3.下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

3.1被保险人或其雇员的人身伤亡及其所有或管理的财产的损失；

3.2被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；

3.3罚款、罚金及惩罚性赔偿；

3.4被保险人在本保险单载明的追溯日以前进行的诊疗活动中发生的保险事故所致的损失；

3.5投保人、被保险人在本保险生效之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；

3.6因患者或其近亲属不配合医疗机构进行符合诊疗规范的诊疗而导致的损害，但在此情形下，被保险人也存在过错的除外；

3.7被保险人泄露患者隐私或未经患者同意公开其病历资料所造成的损害；

3.8本保险合同中载明的免赔额。

4.其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

（三）赔付形式及要求

根据第二条技术服务内容的要求，每次事故赔偿限额：人民币伍仟元整，全年累计赔偿限额：人民币叁万元整。

每次医疗责任保险事故绝对免赔额为500.00元人民币或损失金额的10%，两者以高者为准。

所有案件均由保险公司理赔参与并确认损失金额。

**（四）违约责任**

双方应共同遵守合同各条款，在合同期内如有违约，违约方应支付守约方违约赔偿金3万元人民币。

 **二、商务条款**

  **（一）保险合同期限及要求**

 1．合同期限：一年，从合同签定之日起计算。

2．成交供应商应按照双方合同约定事项，在服务期限内保证服务质量，履行相关责任和义务。服务中的一切风险（包括安全事故责任）均由成交供应商承担。

 **（二）价款**

 1、合同价格：合同价款为成交价不变的包干价，效果达到国家标准和合同服务要求的一切有关费用。

 2、价款支付：

自合同签订之日起5个工作日内付款。

 **（三）不可抗力**

 1、如一旦有构成不可抗力的事件发生，且签约方被认为无力履行全部或部分合同中规定的职责，签约方需以书面形式通知重庆市第七人民医院并告知有关细节，重庆市第七人民医院根据相关政策法规办理。

2、本条款中的不可抗力应解释为大自然、战争（无论是否公开宣战）、入侵、暴动、叛乱，或其它具有相似性质的事件。

 **（四）转让**

卖方不得将合同的任何部分或卖方的任何权利，利益或责任转让，委派，许诺，安排给其他人，除非有采购人和重庆市第七人民医院的书面同意。

 **（五）合同签定**

 1、在成交取得成交通知书的5日内，供需双方签订采购合同，由于成交人原因不签订合同的，成交通知书自行失效。

 2、谈判文件、成交方的竞标文件及评审过程中的有关澄清文件均作为合同附件。

 3、其他未尽事宜，待成交后供需双方在不违背谈判文件和竞标文件及相关法律法规的前提下协商确定。

  **(六)商务条款的承诺**

本部分商务条款属于不可变更条款，竞标人在竞标时无需就本章所列条款做出具体的承诺，只要竞标人参与竞标即视为完全接受本章所列之商务条款。

附件3：

**重庆市政府采购设备购销合同**

（采购项目编号： ）

甲方（需方）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 计价单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

乙方（供方）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 计量单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

经双方协商一致，达成以下购销合同：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商品名称 | 规格型号 | 数量 | 单价 | 总价 | 交货时间 | 交货地点 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合计人民币（小写）： |
| 合计人民币（大写）： |
| 1. 质量要求和技术标准。供方提供的商品必须是全新的，完全符合国家有关技术标准，供方的质量保证及售后服务承诺如下：
	1. 质保期限：
	2. 保修范围：
	3. 服务措施：
	4. 质保期后服务：
 |
| 二、随机备品、附件、工具数量及供应方法： |
| 三、交提货方式： |
| 四、验收标准、方法：如有异议，请于 日内提出。 |
| 1. 付款方式：

（严格按照询价文书约定方式罗列） |
| 1. 违约责任：

按《合同法》、《政府采购法》执行，或按双方约定。 |
| 七、其他约定事项：1. 询价文书及其补遗书、询价文件和承诺是本合同不可分割的部分。
2. 本合同如发生争议可申请仲裁或提请诉讼。
3. 本合同一式伍份， 甲方执肆份、乙方执一份，均具同等法律效力。
4. 其他：
 |
| 需方：地址：联系电话：授权代表： | 供方：地址：电话：传真：开户银行：账号：授权代表：（本栏请用计算机打印以便于准确付款） |
| 备注： |

签约时间： 年 月 日 签约地点：