

附件 1. 桂林市中医医院院内招标报名表

报名单位全称		
法定代表人		
公司详细地址:		
联系人:	联系方式:	
竞标项目（竞标商家必填）		
序号	参会项目名称	备注
1		

报名指定邮箱：glzyyzbb2025@163.com；1. 请务必在邮箱主题栏上注明以下报名信息：[项目编号+项目名称（多项目时需注明对应报价表中的序号）+公司名称](#)；2. 报名表需发电子 word 文档，word 文档的文件名需注明：[项目编号+项目名称+公司名称](#)；3. **不注明相关报名信息、报名表为图片或 PDF 文档的均视为报名不成功。**

参会商家把填写完整报名表（**word 文档**）、相关资质证明（**PDF 文档**）【三证合一营业执照复印件（盖鲜章）、法定代表人身份证复印件、法人授权委托书（盖鲜章，授权委托时须提供）、授权委托代理人身份证复印件、委托代理人社保证明（原件备查，授权委托时须提供），并提供具有本次采购项目经营资质，企业资质等级证书，经营企业许可证、企业法人营业执照、组织机构代码证、法人及被委托人身份证复印件、社保证明复印件、企业授权委托书原件。

以上材料合成 **PDF 文档**】上传到指定邮箱，待资格审核通过后，即完成商家参会报名手续。商家完成报名手续后即准备参会文件，参会文件包含（**以下内容很重要，请仔细阅读并按顺序装订成册**）：

- ①报价表；
- ②技术参数偏离表、配置列表、服务方案、产品彩页/说明书/项目效果图等；
- ③三证合一营业执照复印件（盖鲜章）、法定代表人身份证复印件、法人授权委托书（盖鲜章，授权委托时须提供）、由县级以上（含县级）社会养老保险经办机构出具的投标人为授权委托代理人交纳的近三个月的社保证明复印件（委托代理时必须提供），及供应商关于本项目需要提供的资质证明文件；注：投标人成立不足 1 个月的，无须提供社保缴费证明加盖投标人公章。
- ④提供 2023 年以来与本次投标类似项目的用户清单、三级甲等医院采购合同书复印

件，至少 2 份（如有，需加盖公章），售后服务、联系人及电话等相关资料。参会资料要求印刷清晰、密封并加盖公司公章，正本 1 份，副本 6 份，正本需装订整齐成册要有封面(装订样式见附后)。

⑤参会人员要熟悉业务，能详细介绍项目内容等相关内容。

所提交给医院的投标资料，恕不退回。报名后如不能如期参会，请务必在会议前一天中午 12 点前发邮件至报名邮箱；否则视为不诚信供应商，列入医院黑名单。

备注：参会文件所提供的证照及相关证明材料必须真实有效，一经发现造假，将取消本次参会资格并追究相关法律责任。参会文件正本所有证照复印件需加盖公章。

参会资料装订样式：正本副本须装订成册，封面样式如下。

正本/副本
<h1>响应文件</h1>
项目名称： _____
项目编号： _____
供应商名称： _____
供应商联系人及联系方式： _____

附件 2. 项目报价表

供应商 （盖章）：		
联系人：		联系电话：
名称	报价（万元/年）	备注
桂林市中医医院医疗责任险采购项目		
报价包含保单金额以及投保涉及的其它相关服务费用、成本税金、税金、利润等， 报价不得超出采购预算。		

项目采购需求

项目名称	采购需求	预算
桂林市中 医医院医 疗责任险 采购项目	1、招标对象：承保医疗责任险的保险公司。 2、保险条款以《广西壮族自治区医疗责任保险统保框架协议》为基础。 3、保障地点：桂林市中医医院城中院区、城北院区、城南院区、平山社区中心、官桥村 120 出诊点。 4、保险条款包含： （1）免赔设定：无免赔额。 （2）赔付时限：赔付资金需在 30 日内到账。 （3）附加险种：赠送医疗场所险。 （4）赔偿限额：每例纠纷上限 30 万元，每人年保险限额 30 万元，医院整体限额 200 万元。 （5）保险溯及力：①包含在保险合同内投诉的（含行为发生在保险合同签订前）；②行为发生在保险合同期间内，投诉在保险合同期满后，未超过 3 年诉讼时效的；③行为发生在原保险合同到期后、新保险合同（含甲方与乙方或其他中标方签订的新保险合同）生效前，且新合同已签订的，投诉在新合同生效后未超过 3 年诉讼时效的。 （6）赔付范围：涵盖因医疗行为争议所引发的各类医疗纠纷与	49.90 万 元/年

	<p>投诉导致的患者人身损害赔偿付责任，以及由此产生的法律及鉴定等相关费用（包含血液制品引发的相关纠纷赔付）。</p> <p>（7）材料审核：以能够证明事实为满足要求，审核材料以复印件为主（如发票等）。</p> <p>（8）拒赔限制：患者不配合做鉴定的，不得作为拒赔依据（包括对于责任的认定、残疾等级、护理依赖的认定等）。</p> <p>（9）承保方需严格遵守《广西壮族自治区医疗责任保险统保框架协议协议》及本招标要求中的各项条款，依法依规提供保险服务，积极配合甲方处理医疗责任纠纷相关理赔事宜。</p> <p>（10）承保方应建立专门的理赔服务团队，提供 24 小时理赔咨询服务，接到理赔申请后及时响应，按约定时限完成查勘、审核、赔付等全流程工作，确保理赔效率和服务质量。</p> <p>5、服务期限：一年，自 2026 年 4 月 1 日零时起至 2027 年 3 月 31 日二十四时止，追溯期三年。</p> <p>6、合同期限内及续签合同履行过程中、承保方不得擅自更改理赔服务标准、调整保障范围或额外增加保险费用；如需调整，须提前提交书面申请，经甲方书面同意后方可执行，否则按违约处理。</p> <p>7、承保方需定期向甲方提交保险服务报告，包括理赔数据统计、纠纷处理进展、风险防范建议等内容，配合甲方开展保险相关工作监督考核。</p> <p>8、参考业务数据：保险医务人数为 1804 人，2025 年门诊人次数 899806，急诊人次数 103881，入院人数 48482，编制床位数 1347。每年实际业务数据以甲方最终提供的统计结果为准。</p>	
--	---	--

附件 3：技术参数偏离表

项目	医院需求 (条目式)	参加招标参数	偏离情况 (无偏离/正偏离/ 负偏离)	其他
采购需求	1.			
	2.			
	3.			
	4.			