北海市妇幼保健院

院内比选文件

# 项目名称：委托第三方机构协助医保基金监管检查

 项目编号：BHSFY-20240014

采 购 人：北海市妇幼保健院

第一章 采购邀请

一、项目基本情况

1. 项目编号： BHSFY-20240014
2. 项目名称：委托第三方机构协助医保基金监管检查
3. 采购方式：院内比选
4. 项目预算金额： 5 万元、项目最高限价（如有）： 5 万元
5. 采购需求：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 标的名称 | 采购包预算金额（万元） | 数量 | 简要技术需求或服务要求 |
| 01 | 委托第三方机构协助医保基金监管检查 | 5 | 1项 | 详见第五章采购需求 |

1. 项目完成期： 2024年9月30日前完成
2. 本项目是否接受联合体：否。

二、申请人的资格要求（须同时满足）

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；
2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：无
3. 本项目的特定资格要求：1.供应商应组织专业人员组建专门的检查队伍，配备医学临床专家、计算机信息技术类专业人员、财务会计专业技术人员。医学临床人员需具备医学临床专业知识和能力，具有国家承认的医学专业资质，从事临床及相关医学审核工作经验，熟悉医保政策，具有对医疗机构和医务人员违规、违法诊疗等检查、调查工作经验等。信息技术人员需具备计算机网络信息技术知识和大数据分析统计能力，具备医保基金监管数据筛查相关工作经验。财务会计专业技术人员需具备会计从业资质证书和医保基金监管检查工作经验。以上人员需能完成指定范围内被检查机构前期医保结算数据筛查和现场检查工作。

本项目是否属于政府购买服务：否

三、响应文件提交

截止时间：2024 年 7月 25 日 18 点 00分（北京时间）地点：北海市海城区西南大道239号北海市妇幼保健院后勤保障楼3楼采购办。

四、开启

时间：待定（电话通知）。

地点：北海市海城区西南大道239号北海市妇幼保健院后勤保障楼4楼党员之家。

五、公告期限

自本公告发布之日起 3 个工作日。

六、对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

* + 1. 采购人信息

名 称： 北海市妇幼保健院

地 址： 北海市海城区西南大道239号

联系方式：欧工 0779-2250872（正常上班时间）

## 第二章 响应文件的编制

1. 响应范围、比选文件中计量单位的使用及比选语言
	1. 供应商应当对所参与采购包对应第五章《采购需求》所列的全部内容进行响应，不得将一个采购包中的内容拆分响应， 否则其对该采购包的响应将被认定为无效响应。
	2. 除比选文件有特殊要求外，本项目比选所使用的计量单位，应采用中华人民共和国法定计量单位。
	3. 除专用术语外，响应文件及来往函电均应使用中文书写。必要时专用术语应附有中文解释。供应商提交的支持资料和已印制的文献可以用外文，但相应内容应附有中文翻译本，在解释响应文件时以中文翻译本为准。未附中文翻译本或翻译本中文内容明显与外文内容不一致的，其不利后果由供应商自行承担。
2. 响应文件构成
	1. 供应商应当按照比选文件的要求编制响应文件，并对其提交的响应文件的真实性、合法性承担法律责任。响应文件的部分格式要求，见第六章《响应文件格式》。
	2. 对于比选文件中标记了“实质性格式”文件的，供应商不得改变格式中给定的文字所表达的含义，不得删减格式中的实质性内容，不得自行添加与格式中给定的文字内容相矛盾的内容，不得对应当填写的空格不填写或不实质性响应，否则响应无效。未标记“实质性格式”的文件和竞争性磋商文件未提供格式的内容，可由供应商自行编写。
	3. 第四章《评审方法和评审标准》中涉及的证明文件。
	4. 对照第五章《采购需求》，说明所提供货物和服务已对第五章《采购需求》做出了响应，或申明与第五章《采购需求》的偏差和例外。如第五章《采购需求》中要求提供证明文件的，供应商应当按具体要求提供证明文件。
	5. 供应商认为应附的其他材料。
3. 报价
	1. 所有响应均以人民币报价。
	2. 供应商的报价应包括为完成本项目所发生的一切费用和税费，采购人将不再支付报价以外的任何费用。供应商的报价应包括但不限于下列内容，《供应商须知资料表》中有特殊规定的，从其规定。
		1. 响应货物及标准附件、备品备件、专用工具等的出厂价（包括已在中国国内的进口货物完税后的仓库交货价、展室交货价或货架交货价） 和运至最终目的地的运输费和保险费，安装调试、检验、技术服务、培训、质量保证、售后服务、税费等；
		2. 按照竞争性磋商文件要求完成本项目的全部相关费用。
	3. 采购人不得向供应商索要或者接受其给予的赠品、回扣或者与采购无关的其他商品、服务。
	4. 供应商不能提供任何有选择性或可调整的最后报价。

## 第三章 评审

1. 响应文件的解密与开启
	1. 供应商认为采购人员及相关人员与其他供应商有利害关系的，可以向采购人或采购代理机构书面提出回避申请，并说明理由。采购人或采购代理机构将及时询问被申请回避人员，有利害关系的被申请回避人员将回避。
	2. 供应商不足 3 家的，不予解密。
	3. 本项目不公开报价。

第四章、评审方法和评审标准

评审方法：院内比选（综合评分法），对单位提供报价、服务等进行综合谈判定，由评审小组推荐成交候选单位，本项目允许竞标人进行二次报价。

1. 对进入详评的，采用百分制综合评分法。

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **评分标准** |
| 1 | **价格分****（20分）** | 1.满足采购文件要求且评审价最低的评审价为评标基准价，基准价得分为20分。2.某投标人价格分 =（评标基准价÷某投标人评审价）×20分。 |
|  | **项目认识与理解方案（满分20分）** | 一档（0分）：未提供项目认识与理解方案不得分。二档（10分）：能结合本项目背景，提供有对本项目的认识与理解方案，具有对协助检查服务的合理规划。三档（15分）：能结合本项目背景，提供有对本项目的认识与理解方案，具有对协助检查服务的合理规划，具有针对本项目的协助检查工作有重点、难点分析，针对重点难点问题提出解决方法及建议，解决方法和建议可行性、合理性一般。四档（20分）：能结合本项目背景，提供有对本项目的认识与理解方案，具有对协助检查服务的合理规划，具有针对本项目的协助检查工作有重点、难点分析，针对重点难点问题提出解决方法及建议，解决方法和建议可行性、合理性较好。 |
| 2 | **协助检查方案（20分）** | **未提供协助检查方案不得分。**投标人提供医保基金监管重点领域专项整治工作方案，包含违法违规风险分析、数据筛查规则、现场核查方式方法等相关工作的实施计划。投标人提供医疗机构履行医保协议、执行费用结算项目和标准情况检查工作方案，包含数据筛查规则，病历评审，隐蔽性违规核查要点等具体工作实施计划。一档(7分）：方案编写的质量基本符合本项目技术方案实际现状、相对完整。二档（14分）：方案编写的质量符合本项目技术方案实际现状、较为客观准确。三档（20分）：每项方案编写客观、准确、完整、公正、符合实际现状和医保基金监管工作要求情况。 |
| 3 | **人员资质（30分）** | 1.投标人提供可调派的医学临床专家不低于3名，具有副高及以上职称证书。每个人员得5分；最高20分。2.计算机信息技术类专业人员不低于1名，具有计算机专业证书及医保方面数据分析工作经验证明，每个人员得5分；最高5分。 3.财务会计专业技术人员不低于1名，具有财会专业从业证书及医保方面数据分析工作经验证明，每个人员得5分；最高5分。 注：投标人需指定一名项目管理经验丰富、沟通能力强且技术过硬的人员为本项目的项目经理。 |
| 4 | **业绩分****（10分）** | 投标供应商自2021年1月1日至投标截止日，关于本次采购内容有关的项目业绩，每提供一个项目业绩得2分，满分10分**（投标时须提供中标（成交）通知书或中标（成交）合同复印件并加盖投标人公章）**。 |

# 第五章 采购需求

1. **采购标的**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 标的名称 | 采购包预算金额（万元） | 数量 |
| 01 | 委托第三方机构协助医保基金监管检查 | 5 | 1项 |

1. **商务要求**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目完成期及地点 | 1、项目完成期：2024年9月30日前。2、交货地点：北海市妇幼保健院。 |
| 付款条件 | 1、验收合格后，成交人按执行金额开具有效等额发票交采购人。2、采购人收到等额发票后通过转账方式支付全部货款给成交人。 |

三、**项目要求及技术需求**

**（一） 委托第三方资质要求：**

具有专业的大数据分析能力和检查实力：一是协助全国、全区多个地市开展基金监管专项检查、有丰富的医保基金检查经验；二是具有专业的基金监管团队，团队成员包括 IT 工程师、财务、医学专家及医保专家、数据分析专员等；三是基金监管团队紧跟医保政策趋势，做到专业专精，精益就精；

**（二）委托第三方服务的内容：**

运用大数据分析和国家及地方法律法规、基金监管条例、基本医保相关政策、定点医疗机构服务管理协议、医保“三大目录”、临床专业诊疗护理规范、医疗卫生机构收费指导价格标准以及其他医保、医药和医疗管理规定。

按照自治区飞检标准执行协助我院审查 2023 年 1 月 1 日-2024年 6月 30日结算的全部医疗数据（包含项目检查、财务检查、DRG结算检查）， 根据检查结果提出管理改进建议。

**（三）工作要求**

1.严格遵循公平、公正、效率及保密原则、坚持实事求是的科学态度，并按照医保基金自治区飞行检查的工作要求，对医疗行为进行大数据分析和专业审核，做到事实客观、清楚，依据权威、有效，审核恰当、准确，切实指出贵院医保管理中不足的地方。

2.对检查工作开展情况承担保密义务。

3.任何人不得泄漏检查所有数据和资料信息。

# 第六章 响应文件格式

供应商编制文件须知：

1、供应商按照本部分的顺序编制响应文件，编制中涉及格式资料的，应按照本部分提供的内容和格式（所有表格的格式可扩展）填写提交。

2、对于院内比选文件中标记了“实质性格式”文件的，供应商不得改变格式中给定的文字所表达的含义，不得删减格式中的实质性内容，不得自行添加与格式中给定的文字内容相矛盾的内容，不得对应当填写的空格不填写或不实质性响应，否则响应无效。未标记“实质性格式”的文件和院内比选文件未提供格式的内容，可由供应商自行编写。

3、全部声明和问题的回答及所附材料必须是真实的、准确的和完整的。

响 应 文 件

项目名称***:***

项目编号***/***包号：

供应商名称：

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定
	1. 营业执照等证明文件
	2. 供应商资格声明书

**供应商资格声明书**

致：采购人或采购代理机构

在参与本次项目磋商中，我单位承诺：

（一）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（二）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（三）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（四）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（重大违法记录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，不包括因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动，但期限已经届满的情形）；

（五）我单位不属于政府采购法律、行政法规规定的公益一类事业单位、或使用事业编制且由财政拨款保障的群团组织（仅适用于政府购买服务项目）；

（六）我单位不存在为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务后，再参加该采购项目的其他采购活动的情形（单一来源采购项目除外）；

（七）与我单位存在“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系”的其他法人单位信息如下（如有，不论其是否参加同一合同项下的政府采购活动均须填写）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 相互关系 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| … |  |  |

上述声明真实有效，否则我方负全部责任。

供应商名称（加盖公章）： 日期： 年 月 日

说明：供应商承诺不实的，依据《政府采购法》第七十七条“提供虚假材料谋取中标、

成交的”有关规定予以处理

2.响应书（实质性格式）

# 响应书

致：（采购人或采购代理机构）

我方参加你方就 （项目名称，项目编号/包号）组织的采购活动，并对此项目进行磋商。

1. 我方已详细审查全部比选文件，自愿参与比选并承诺如下：
2. 本响应有效期为自响应文件提交截止之日起 个日历日。
3. 除合同条款及采购需求偏离表列出的偏离外，我方响应竞争性磋商文件的全部要求。
4. 我方已提供的全部文件资料是真实、准确的，并对此承担一切法律后果。
5. 如我方成交，我方将在法律规定的期限内与你方签订合同，按照竞争性磋商文件要求提交履约保证金，并在合同约定的期限内完成合同规定的全部义务。
6. 其他补充条款（如有）： 。

与本磋商有关的一切正式往来信函请寄：

地址 传 真

电话 电子函件

供应商名称（加盖公章）： 日期： 年 月 日

3.授权委托书（实质性格式）

# 授权委托书

本人 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人（单位负责人），现委托

（姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清确认、提交、撤回、修改 （项目名称）响应文件和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：自本授权委托书签署之日起至响应有效期届满之日止。代理人无转委托权。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（单位负责人）（签字或签章）： 委托代理人（签字或签章）：

日期： 年 月 日

附：法定代表人及委托代理人身份证明文件电子件：

说明：

1. 若供应商为事业单位或其他组织或分支机构，则法定代表人（单位负责人）处的签署人可为单位负责人。
2. 若响应文件中签字之处均为法定代表人（单位负责人）本人签署，则可不提供本《授权委托书》，但须提供《法定代表人（单位负责人）身份证明》；否则，不需要提供《法定代表人（单位负责人）身份证明》。
3. 供应商为自然人的情形，可不提供本《授权委托书》。
4. 供应商应随本《授权委托书》同时提供法定代表人（单位负责人）及委托代理人的有效的身份证、护照等身份证明文件电子件。提供身份证的，应同时提供身份证双面电子件。

# 法定代表人（单位负责人）身份证明

致： （采购人或采购代理机构） 兹证明，

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称）的法定代表人（单位负责人）。

附：法定代表人（单位负责人）身份证、护照等身份证明文件电子件：

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（单位负责人）（签字或签章）： 日期： 年 月

4.报价一览表

 **报价一览表**

项目编号： 项目名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 | 报价 |
| 大写 | 小写 |
|  |  |  |

供应商名称（加盖公章）： 日期： 年 月

5.采购需求偏离表（实质性格式）

# 采购需求偏离表

项目编号/包号： 项目名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院内比选文件条目号 (页码) | 竞争性磋商文件要求 | 响应内容 | 偏离情况 | 说明 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：

1. 对竞争性磋商文件中的所有商务、技术要求，除本表所列明的所有偏离外，均视作供应商已对之理解和响应。此表中若无任何文字说明，内容为空白的，响应无效。 2.“偏离情况”列应据实填写“无偏离”、“正偏离”或“负偏离”。

供应商名称（加盖公章）： 日期： 年 月 日

6.竞争性磋商文件要求提供或供应商认为应附的其他材料。

请将以上比选响应文件密封装订成册（一式伍份，正本一份、副本四份），密封袋封面写上公司名称及联系人、联系方式。