**厦门市仙岳医院**

**采购意向公告**

**一、说明：**

1、以下公示项目我院拟于近期公开采购，欢迎有意向供应商报名参加。

2、请具备资质的生产企业、经销企业，将营业执照、公司介绍、产品资料（详细提供资料见下文）在**公告之日起三个工作日内**报送我院保障保卫部审核。

3、请各报名企业提前将报名材料送审。材料同时准备纸质档与电子档，电子档请上传邮箱52522445@qq.com【邮件主题请按照（报名企业+所报名项目+投标联系人+联系方式）格式命名邮件主题后发送，谢谢合作！ 】。纸质档待电子档报名文件审核通过后，统一安排时间报送。两者材料须一致，经全部资质审核通过后，视为有效报名。

4、项目咨询事宜，请联系项目联系人（陈先生，5392699）。

**二、项目名称及预算金额：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购包名称** | **项目名称** | **数量** | **预算金额****（元）** | **公告类型** |
| **1** | 医疗护理员服务 | 医疗护理员服务 | 2年 | 597.6万 | 采购公告 |

|  |
| --- |
| 项目概况 |
| 推动“无陪护”病房建设工作，根据《福建省卫生健康委员会福建省人力资源和社会保障厅 福建省财政厅 福建省医疗保障局关于印发<福建省“无陪护”病房试点工作方案>的通知》（闽卫医政〔2022〕87号）《关于进一步推进医院“无陪护”病房试点工作》的通知（闽卫医政[2023]96号）《厦门市“无陪护”病房试点工作方案》指导意见，及《关于进一步做好整体护理按床日收费政策试行工作有关问题的通知》（闽卫医保规[2024]1号）等文件精神，并结合我院拟实施厦门市试点医疗机构整体护理按床日收费标准的实际情况。每个实施整体护理按床日收费标准的科室需要根据工作特点、患者病情配置一定数量的医疗护理员，采取24小时无缝隙的三班轮班模式服务患者，取最低限度的配备，每班配备2名医疗护理员，每个病区按照80个病人计算，每名护理员需要为40个病人提供生活照护。厦门市仙岳医院通过社会化购买医疗护理员为住院患者提供生活照护服务（医疗护理员30名：初中（含）以上文凭，原则上女性年龄在50岁以下，男性年龄在55岁以下，护理员工作经验丰富者，可适当放宽年龄条件），将具有专业的医疗护理员服务公司引入医院，为医院提供规范化、精细化、专业化、科学化的住院患者生活照护服务，提升住院患者的照护服务水平，为医院“无陪护”病房建设、全面建立优质高效的护理服务体系，提升优质护理服务质量，实施整体护理按床日收费标准提供保障，进一步提升患者的满意度。 |

**投标必备文件清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **资料清单** | **备注** | **页码** |
| 1 | 当天参与谈判生产厂家代表和参与竞争供应商代表有效名片，并填写附件1 | 附件1 |  |
| 2 | 服务商报名表 | 附件2 |  |
| 3 | 供应商营业执照 |  |  |
| 4 | 法定代表人授权书原件及身份证复印件（双面） |  |  |
| 5 | 服务商经营资质 |  |  |
| 6 | 项目报价单 |  |  |
| 7 | 产品详细技术参数 |  |  |
| 8 | 投标产品明细清单（含分项报价） | 附件3 |  |
| 9 | 服务承诺书原件及复印件 |  |  |
| 10 | 前3年内在政府采购活动中没有重大违法记录的书面声明 |  |  |
| 11 | 类似业绩（用户清单） |  |  |
| 12 | 其他单位中标资料，内容包含中标通知书、合同、参数、配置清单、发票复印件 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

备注：1-12项均为必备文件，投标文件按项目内容顺序排列，并注明页码。若无法提供该项目文件，请在该项所对应的页面上填写情况说明。

（本人已确认提供以上12项目投标文件） 投标人签名： 盖 章：

附件1

**投标公司及生产厂家有效联系方式**

**供应商售后联系人**

姓名：

手机：

邮箱：

售后固话：

**供应商代表**

姓名：

手机：

邮箱：

售前固话：

**生产厂家代表**

姓名：

手机：

邮箱：

售前固话：

**投标公司法人**

姓名：

手机：

邮箱：

固话：

附件2

**供应商投标报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **投标项目** |  |
| **投标公司** |  |
| **使用科室** | （可不填） | **报名日期** |  |
| **投标代理人** |  | **联系电话** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（本人已确认以上填写信息真实、完整、无误。）

**投标人签名： 盖 章：**

附件3