附件1:

**参数需求**

一、基本情况

1.项目名称：第三方满意度调查。

2.测评对象与范围：医院的门诊患者和住院患者，应当覆盖全院各临床科室。

3.测评方式：信息化手段下的第三方机构测评及结果呈现。

4.测评频次：月度测评。（每月测评一次每年共12次测评）

二、项目要求

1.企业资质

1.1具有符合国家相关规定完整的行业服务经营资质，企业法人营业执照、组织机构代码证、税务登记证等，投标人还应提供企业法人及投标授权代表身份证明文件同时出具具有法律效力的法人代表授权书并规范签署。

1.2市场经验：原则上企业应具备开展相关服务项目较好的三级医院合作经验，提供近2-3年合作案例服务合同不少于1份。

2.项目实施要求

2.1测评工具：开展的第三方测评工作，应当利用信息化手段实施采集，具有独立的测评终端和采集软件系统。

2.2信息技术：调查数据采集完毕后，应具有安全完善的信息传输系统和路径，确保数据链全封闭流动，杜绝人为对数据进行修改的可能性，具有信息安全技术保障。

2.3数据分析应用：应具备信息化数据分析平台及后台软件支撑系统，实现数据的多维度分析与利用，并为患者管理提出科学的品质提升优先改进选择建议, 为医疗机构提供历史改进效果监测和记录工作。

2.4医院平台建设：基于互联网络平台，采用云平台技术和架构，搭建患者体验项目智能管理分析软件平台，实现项目管理、数据分析、成果展示等功能。

2.5结果呈现：调查结果呈现应当包括全国公立医院移动互联网患者满意度调查内容和第三方满意度调查内容的书面调查报告（包括月度报告和年度报告）和云平台系统展示应用两个部分, 测评结果能够以Excel等常用办公系统格式导出原始测评基础数据，保障医院数据研究用途。

2.6数据提供：每月15号之前提供在我院调查的上月度所有原始数据，该数据所有权为我院独有。

2.7专家辅导: 聘请国家级、省级等级医院评审专家或知名医院管理专家为我院进行数据解读及现场分析指导，确保数据结果应用最大化。不少于2次/合同年。

3.技术参数

3.1调查样本量要求：具有科学的统计学抽样模型，能够根据医院调查科室数量和科室情况进行科学的样本量计算与分配。每次调查样本量门诊患者不低于1000份/月，住院患者不低于当日出院人数的50%。

3.2调查问卷设计要求：必须经过统计学信度效度验证，调查内容包含国家“满意度调查”，并兼顾我省医疗卫生机构行风测评、妇幼保健机构绩效考核和医院等级评审等的标准要求，测评指标涵盖医院各临床科室主要流程和服务，且能够根据医院需求设置个性化测评指标。

3.3数据分析维度要求：数据分析应用需结合国家、四川省及我院实际特殊情况，借助专业化团队，实现数据的真实性辨识以及多维度分析与利用，且具有数据溯源功能。通过对测评数据的系统梳理，分析出医院在医疗过程环节和品质管理中的短板。同时，在提供医院层级分析的基础上，无条件配合和确保各临床科室均可开展科学有效的数据分析应用，能够为各临床科室进行深入分析，并提出存在问题和改进建议。

3.4数据校验审核要求：应具备完备的测评数据真实性及准确性校验管理流程和组织体系，有效确保医院调查数据的科学客观、真实有效，并在调查结束后出具数据校验报告。

3.5数据可溯源性要求：要求调查采集全部数据均应具备可溯源性，随时备查。

注：各投标人在以上要求基础上，需提供完整的响应性项目实施方案，方案编写有误或与以上要求有偏差后果由各投标人自行承担。

附件2： **主要表格**

**报价一览表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **数量** | **单价（万元）** | **金额（万元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **合计** |  |  |  |  |

注：1. 报价应是最终用户验收合格后的总价，税费、采购文件规定的其它费用。

2.“报价一览表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表

签字并盖投标人印章。

3.“报价一览表”需单独密封。

供应商名称（盖章）： 法定代表人或授权代表（签字）：

联系方式： 日期：

**业绩情况表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 省外省级以上单位用户 | **用户名称** | **合同签订日期** | **联系人及联系方式** | **备注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 省内省级单位用户 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 省内其他用户 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

法定代表人或授权代表签字： 日期:

附件3：

**法定代表人身份授权书**

（采购单位名称）：

    本授权声明：        （机构名称）           （法定代表人姓名、职务）授权                   （被授权人姓名、职务）为我方 “                             ”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称：   （加盖公章）

日期：

★说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。