重庆市合川区人民医院

关于第三方满意度调查服务询价的函

各潜在供应商：

我院拟实施第三方满意度调查服务项目，现对该项目进行询价，欢迎有资质的公司前来报价。

一、项目概况

（一）项目名称：第三方满意度调查服务

（二）项目描述：包括各窗口、科室的二维码实时测评和人工测评（二维码样本量不足补充人工测评）。测评的频次包括季度测评和年度测评。季度测评包括患者对临床医技科室的满意度测评和科间互评两个部分；年度测评包括员工满意度测评和医院美誉度测评，以及年度的患者满意度、科间互评结果报告（依据季度测评结果）。

二、项目实施要求

（一）总体要求

1.制定二维码 根据测评问卷制作二维码调查，同时根据测评单元确定并制作二维码个数，并张贴推送到各个测评单元、诊区和窗口。实时监测二维码收集到的样本信息并及时反馈（确保医院能随时进入后台，获取样本信息）。

2.人工调查 按照医院要求，二维码收集的样本量不足的测评单元，服务公司将集中进行一对一的人工调查，补齐样本量。医院有权进行监督与抽查数据真实性及准确性校验管理流程。

3.形成报告 根据测评基本情况和基础信息，通过深度剖析、纵横对比找出质控的重点环节，并对征集的意见建议进行分析反馈，同时提出有效的具体的整改建议而形成季度和年度报告。

（二）实施细则及服务质量。详见附件1、附件2、附件3

（三）报价要求。本项目服务费用包括但不限于人工费、机械设备、材料、辅助工具、措施费、利润、税金、评审费（或技术评估费）、文件编制过程中所产生的图文资料、专利许可使用费等全部费用（总价包干）。

（四）资格要求。

1.一般资质条件：具有独立承担民事责任的能力；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；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；法律、行政法规规定的其他条件。

2.特定资格条件：具有独立企业法人资格，具有工商行政管理部门颁发的有效企业法人营业执照，有市场调研相关经营范围（副本）。有自主研发的测评软件系统（需提供对应展示和对应软件著作权）。有丰富的第三方测评经历，近两年（2022-2023年）服务过3家同类型医院（提供服务合同复印件，原件备查）。

三、资料报送

询价时间为2024年12月23日起至2024年12月29日17时30分，逾期不再受理。报价单位请提供附件4-附件10相关资料及近两年（2022-2023年）服务过3家同类型医院合同。报价单位提供的资料，请盖公章扫描后，以电子件打包压缩后发邮箱：739230375@qq.com。若有任何问题请咨询，咨询电话：023-42810268。所有资料必须按照医院要求提供，否则视为无效。

 重庆市合川区人民医院

 2024年12月23日

**附件1**

**季度测评单元实施细则及服务质量**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **实施细则及服务质量** |
| 1 | 测评资质 | 由满意度测评公司派出经专业考核、具备上岗资质的测评师，展开调查者体验测评。熟悉医疗卫生系统考核指标体系，能够及时为医院满意度调查给予政策指导，以及满意度调查相关工作提供专家培训。 |
| 2 | 调查方法 | 二维码实时测评。样本量不足部分，满意度测评公司应当利用信息化等手段实施数据采集，具有安全完善的信息传输系统和路径，确保数据链流动安全。具有独立的测评终端和采集软件系统。 |
| 3 | 测评对象 | 测评对象具有针对性。临床科室测评对象为门诊患者和住院患者；医技科室测评对象为门诊患者和医务人员（健康管理科测评对象为健康体检对象）；职能科室测评对象为行后人员和临床医技科室的医务人员。严格按照医院方明确的测评对象开展测评。 |
| 4 | 问卷内容 | 问卷设计测评指标和问卷提供意见，以医院方确定为准。 |
| 5 | 测评单元 | 临床科室满意度测评单元来自医院绩效考核的37个测评单元。 |
| 医技特殊科室满意度测评来自医院绩效考核17个测评单元。 |
| 职能科室满意度测评单元来自医院绩效考核的23个考核单元。 |
| 6 | 样本抽样原则和样本量 | 按照统计学原理随机抽样，结合医院要求确保抽样结果具有统计学意义，提供抽样量与调查流程管理的相关专业认证证明。 |
| 门诊患者季度测评样本总量不少于300人次，每个测评单元的样本量为5-25人。 |
| 住院患者季度测评样本量不少于300人次，每个测评单元的样本量为5-25人次。 |
| 科间互评测评-临床对医技部分，每一个测评单元不少于30人次。 |
| 科间互评-职能科室部分季度总样本量大于200人次，其中职能科室人员2人/个，临床医护人员4人/个。 |
| 7 | 测评分析 | 通过测评数据，采取3种以上质量管理工具能够分析出医院问题、医疗过程环节和医院管理短板，能提供相同级别相同规模医院的横向数据对比。运用矩阵分析科学提出医院提升优先改进选择分析、各测评单元品质提升优先改进选择分析建议；实现医院品质持续改进效果。 |
| 8 | 测评审核 | 按照患者的服务流程，社会对其要求满足程度的感受，根据医院社会满意度测评指标体系，对测评取得的数据，由中标公司专业数据分析师进行科学统计分析整理，再交由满意度测评公司的专家团队进行分析审核，最终形成有品质的季度测评分析报告提交给医院验收。 |
| 9 | 报告时限 | 季度测评结果在该季度次月的5日前交医院相关部门。 |

**附件2**

 **年度测评项目实施细则及服务质量**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **实 施 要 求** |
| 1 | 测评资质 | 由满意度测评公司派出经专业考核、具备上岗资质的测评师，展开调查者体验测评。熟悉医疗卫生系统考核指标体系，能够及时为医院满意度调查给予政策指导，以及满意度调查相关工作提供专家培训。 |
| 2 | 调查方法 | 二维码实时测评。样本量不足部分，满意度测评公司应当利用信息化等手段实施数据采集，具有安全完善的信息传输系统和路径，确保数据链流动安全。具有独立的测评终端和采集软件系统。 |
| 3 | 测评对象 | 测评对象包括院内评价和院外评价。院内测评对象主要在院员工；院外测评对象根据医院明确的院外群体。 |
| 3 | 测评内容 | 测评内容包括门诊患者满意度、住院患者满意度、科间互评满意度、员工满意度和社会美誉度。 |
| 4 | 问卷设计 | 测评指标以医院方确定为准。 |
| 5 | 样本抽样及样本量 | 按照统计学原理随机抽样，确保抽样样本量具有统计学意义，提供抽样量与调查流程管理的相关专业认证证明。 |
| 医院员工在线抽样不少于总人数80%且样本总量不少于800人。 |
| 社会美誉度问卷数量不少于30机构，且样本总量不少于500人。 |
| 通过测评数据，采取多种质量管理工具深度剖析患者的就诊体验、员工工作感知需求和医院的区域影响力等，能提供相同级别相同规模医院的横向数据对比。运用矩阵分析科学提出医院品质提升优先改进选择分析和建议，实现医院品质持续改进效果。 |
| 7 | 测评审核 | 按照患者的服务流程，社会对其要求满足程度的感受，根据医院社会满意度测评指标体系，对测评取得的数据，由满意度测评公司专业数据分析师进行科学统计分析整理，再交由满意度测评公司的专家团队进行分析审核，最终形成有品质的季度测评分析报告提交给医院验收。 |
| 8 | 报告时限 | 年度报告在次年的1月10日前交医院相关部门。 |

**附件3**

二**维码实时测评实施细则及服务质量**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **实施细则及服务质量** |
| 1 | 制定二维码 | 根据满意度问卷内容制定二维码，若季度问卷内容发生变化，应及时按要求进行动态调整，并根据医院满意度测评单元、诊区和窗口的设置情况确定二维码设计的数量。 |
| 医院满意度测评单元临床科室有37个、医技科室（室）17个、职能科室23个、诊区16个和窗口25个。 |
| 2 | 推送二维码 | 将制定好的二维码张贴到各个测评区域或者推送到相关人群，方便实时进行满意度测评。 |
| 3 | 二维码反馈 | 二维码调查过程中对收集的收集的意见建议按要求整理后一周内反馈；满意度调查数据整理后每月按测评单元反馈；并将二维码实时测评的数据纳入季度或年度形成报告。 |
| 4 | 督查考核 | 医院随时可进入二维码管理平台，查看样本参与情况。有弄虚作假者，将严格按照医院满意度测评第三方公司考核方案执行。 |

**附件4**

报 价 函

重庆市合川区人民医院：

我司获悉贵单位关于**重庆市合川区人民医院第三方满意度调查服务**询价信息，经详细研究，决定参加该项目的报价。

我司愿意按照该项目询价函中的一切要求，提供该项目报价。总价包干为人民币大写： （小写RMB： 元/3年）。

报价单位（公章）：

联系人：

地址： 邮编：

电话： 邮箱：

 年 月 日

**附件5**

**报价明细表**

**项目名称： 单位：元**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **工作内容** | **单位** | **数量** | **单价** | **合计** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 | 合 计 | 元 |  |

报价单位： （公章）

 年 月 日

**附件6**

法定代表人身份证明及授权委托书

法定代表人身份证明

报价单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （报价单位名称）的法定代表人。

特此证明。

报价单位： （公章）

 年 月 日

**附件7**

授权委托书

本人 （姓名）系 （报价单位名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我司代理人。代理人根据授权，以我司名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 （项目名称）报价有关事宜， 其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

报价单位： （公章）

法定代表人： （签字或盖章）

身份证号码：

委托代理人： （签字）

身份证号码：

 年 月 日

**附件8**

报价单位营业执照及资质

报价单位： （公章）

 年 月 日

**附件9**

法人身份证（正反两面）

报价单位： （公章）

 年 月 日

**附件10**

代理人身份证（正反两面）

报价单位： （公章）

 年 月 日