**重钢总医院**

**医保移动支付平台市场征询函**

重钢总医院本着“公平、公开、公正”的原则，特向服务商单位发出医保移动支付平台市场的征询函，望积极参与响应。

1. 项目信息
2. 项目名称：医保移动支付平台
3. 项目类型：系统采购
4. 项目背景

为了响应国家医保局《关于进一步深化医保信息平台便民服务应用的通知》要求，改善群众医保服务体验，进一步深化医保信息平台便民服务应用，做好高效便民服务相关工作。特邀请有相应资质的单位参与医保移动支付平台的市场征询，了解信息系统、信息设备的设计方案、相关产品的型号、功能、性能、价格、市场占有等情况。请各单位通过邮件反馈报名文件。

1. 项目目标
2. 满足国家医保局医保办函【2022】33号文件，《关于进一步深化医保信息平台便民服务应用的通知》。
3. 满足渝医保办【2022】75号文件，关于医保移动支付接入相关要求。
4. 软件的功能、性能、易用性、兼容性、可靠性、健壮性等及支持自主创新的目标。
5. 符合国家信息安全等级三级保护测评的目标。
6. 满足国家卫生健康委统计信息中心关于印发《医院信息互联互通标准化成熟度测评方案（2020年版）》的通知中的相关评测要求。
7. 满足重庆市智慧医院要求。
8. 实现与数据中心、医院HIS系统、互联网医院、微信公众号、支付宝生活号等系统的互联互通。
9. 资格要求及报名材料
10. 资格要求
11. 具有独立承担民事责任的能力；
12. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
13. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
14. 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
15. 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被处于投标禁入期；
16. 法律、行政法规规定的其他条件。
17. 非外资独资或外资控股企业。
18. 报名材料
19. 报名表，见附件。
20. 营业执照、税务登记证和组织机构代码证（三证合一的仅提供营业执照）的复印件，且具有本项目相应经营范围。
21. 针对本次市场咨询的法定代表人证书或委托代理人授权书。
22. 相关产品软件的著作权证书（报名单位与证书权利主体的名称一致）；
23. 提供三级医院移动医保支付相关的案例合同（案例不少于2家）。
24. 以上材料均需加盖公章。
25. 报名、征询时间及方式

提交报名邮件文件截止时间：2023年8月28日北京时间17:30。可先将盖章电子档文件扫描件（PDF格式）回复至邮箱514578628@qq.com，逾期不予受理。电子邮件的主题格式为：项目名称+供应商名称，正文应清晰体现供应商名称、联系人及联系电话。纸质报名资料(盖鲜章)在现场交流时，请送至重钢总医院信息科。(地址：重庆市重钢总医院)。

具体现场交流时间，医院通过报名单位报名邮件地址反馈通知。

联系人：黄老师

联系电话：023-81915049

重钢总医院

2023年8月24日

附件：报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 报名表 | |
| 单位名称 |  |
| 授权代表 |  |
| 授权代表职务 |  |
| 联系人及电话 |  |
| 电子邮箱 |  |