

附件4

编号: _____

(编号由广东省政府质量奖评选表彰委员会秘书处统一填写)

广东省政府质量奖（医疗机构）申报表

申报组织: _____

所属单位: _____ (盖章)

推荐单位: _____

申报日期: _____年____月

广东省政府质量奖评选表彰委员会秘书处印制

目录

填报说明.....	61
承诺声明.....	
一、参评组织基本情况.....	63
二、同行业主要标杆伙伴情况.....	64
三、申报意见.....	65
四、审核推荐意见.....	66
五、自我评价报告.....	67
六、组织质量管理体系、模式或方法总结.....	68
七、有效证书证明材料.....	69

填 报 说 明

1. 广东省政府质量奖（医疗机构）申报材料由申报表、证实性材料两部分组成，所填数据及提供资料必须真实、准确，不得涉及国家安全、国家秘密。涉及商业秘密的，应当予以注明，数字及各类符号应填写正确、清楚、完整。

2. 申报表封页填写要求：申报组织栏要求填写参评的医院专项科室或专项医疗团队名称，如××医院××科室、××医院××医疗团队或××社区医疗卫生中心（院、站）；所属单位栏填写申报组织所属的单位全称，如××市××医院或××大学附属××医院，并加盖单位公章；推荐单位填写所在地级以上市质量强市工作领导小组。

3. 申报表“参评组织基本情况”填写要求：

请务必将联系人的姓名、手机、电话、传真和 E-mail 等信息填写齐全准确。

4. 证实性材料包括近 3 年获得国家、省部级以上质量、科技等荣誉证书复印件以及各类认定证书、认证证书复印件等。证实性材料需附材料清单目录。

5. 申报表、证实性材料需提供一式两份的书面材料，申报表用 A4 规格的纸张正反面打印装订成册，总页码不超过 100 页；证实性材料用 A4 规格的纸张正反面装订成册，总页码不超过 100 页。申报组织还应提供申报表电子版一份，以及组织相关照片 3—5 张（电子版），组织最高管理者照片 1—2 张（电子版）。

6. 申报表无论书面版还是电子版材料均须为 Word 文件格式，一级标题为三号黑体字，二级标题四号黑体字，三级标题及正文字体为小四号宋体字，文档网格为水平方向，指定行和字符网格为 44 个字符/行、47 行/页，单倍行距。

7. 电子版照片须为 JPG 格式，申报表（Word 电子版）和照片（电子版）须发送至 gdsjj_zlfzc@gd.gov.cn，邮件标题为“参评类别+所在市+参评组织名称+联系人+手机号码”。

8. 本申报表电子版可从广东省市场监督管理局门户网站(<http://amr.gd.gov.cn/>)下载。

承 诺 声 明

本组织_____自愿申报广东省政府质量奖,并作如下郑重承诺:

一、近3年内无重大医疗、安全等事故,无相关违法、违规、违纪行为,未引起重大群体性事件,积极带头履行社会责任。

二、已充分了解广东省政府质量奖相关管理制度、评选程序、规范要求,并严格遵守。不从事可能影响评选公平、公正的活动,自觉维护广东省政府质量奖的严肃性、权威性和独立性。

三、所提交申报材料均由组织本身制作填写,内容真实、准确、有效,并愿意承担相应责任。

四、获得广东省政府质量奖或提名奖后,将从本组织实际出发,制定质量领域新目标,应用质量管理的新理论、新方法,进一步加强质量管理,提升质量水平。

五、获得广东省政府质量奖或提名奖后,将向所在行业 and 全社会积极宣传推广本组织质量管理体系、模式、方法。

六、获得广东省政府质量奖或提名奖后,将严格按照规定宣传和使用所获荣誉称号,不将广东省政府质量奖用于产品、服务的标识或者产品、服务的质量宣传。

法人代表(签字):

组 织(公章):

日 期:

一、参评组织基本情况

组织名称			
组织负责人		成立日期	
通讯地址		邮政编码	
人员数量		电 话	
申报工作 联系部门		申报工作 联系人	
联系人手机		固定电话	
E-mail		传 真	
咨询服务	近三年为企业开展管理咨询服务活动的机构或个人，如有请如实填报。 ☐ 有，机构名称或个人信息： ☐ 无。		
请用一句话概括组织管理制度、模式或方法（不超过 25 个字）并提供示意图	（请使用精准、生动的语言进行总结凝练，体现组织管理制度、模式或方法的特色和创新之处，例如：……管理制度、以…为核心的…管理模式、基于…的…管理方法、以…为导向的…管理模式、……相结合的管理模式，等等）		
组织简介 （限 1000 字以内）			
组织基本情况：包括成立时间、组织机构图、所属行业、涉及主要领域、业务范围等； 组织管理情况：包括管理体系、制度、模式，组织员工整体状况及数量，组织质量管理所坚持的理念； 组织运营情况：包括医治患者情况、科研情况、采用先进技术情况、社会反映情况、运营绩效情况等，可提供相关统计数据，如年医治患者数量、患者满意度、患者投诉率等； 组织获奖情况：包括核心技术或核心业务获得奖励情况等。			

二、同行业主要标杆伙伴情况

医疗机构	地址	联系人	电话

注：每一医疗科室、专业医疗团队或社区医疗机构至少有两个标杆。

四、审核推荐意见

审核单位			
联系人		手机	
电话		传真	
E-mail			
通讯地址		邮编	

一、材料核实情况

二、征求相关部门意见情况

三、公示情况（需说明公示时间、公示途径、异议处理情况等）

四、审核意见

市市场监管部门（盖章）：

 年 月 日

包括推荐意见及理由等

市质量强市工作领导小组（盖章）：

 年 月 日

五、自我评价报告

(字数控制在 3 万字以内)

基于《广东省政府质量奖（组织）评审准则》中的《广东省政府质量奖评分要点（医疗机构）》，从领导、质量、创新、品牌及效益等五个方面进行自我评价，提供自评报告（可单独成册，页码合并在本申报表总页码数范围内）。

六、组织质量管理体系、模式或方法总结（限 5000 字以内）

一、组织质量管理体系、模式或方法产生的背景

简要阐述组织质量管理体系、模式、方法产生的背景与形成的过程，其提出目的是解决组织经营发展中面临的哪些问题或应对组织内外环境遇到的哪些变化。

二、组织质量管理体系、模式或方法的基本内容和主要做法

阐述组织质量管理体系、模式、方法的基本内容要素的构成及各要素之间的逻辑关系，阐述质量管理体系、模式、方法的典型做法和措施。

三、组织质量管理体系、模式或方法产生的成效和创新推广价值

阐述组织通过应用质量管理体系、模式、方法解决了哪些实际问题，在提升组织的质量竞争力和经营效益等方面产生了哪些成效。

阐述组织质量管理体系、模式、方法的先进性、独特性，是否具备在行业内复制推广的价值。

七、有效证书证明材料

（可单独成册，页码不超过 100 页）

按顺序提供如下证明材料（复印件、扫描件或原件）：

营业执照（或法人证书）；

行政许可或强制性管理范围的证书（适用时）；

有效发明专利证明材料；

近三年获奖的证明材料；

近三年财务审计报告（适用时）；

其他需提供的证明材料（如有需列明清单）。