附件4

河南省工伤保险辅助器具配置协议服务机构评估表

机构名称： 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评估内容** | **分值** | **得分** |
| 1 | 提供相关的资质、证书要真实、齐全、有效 | 6 |  |
| 2 | 遵守国家有关辅助器具的生产标准或者行业标准，有健全和完善的管理制度 | 6 |  |
| 3 | 遵守国家和省物价管理部门规定的价格政策 | 6 |  |
| 4 | 具有明显专业技术优势 | 6 |  |
| 5 | 能够提供《河南省工伤保险辅助器具配置目录》范围内的辅助器具配置服务 | 6 |  |
| 6 | 配置辅助器具的材料及质量符合国家相关标准或者行业标准,来源合法 | 6 |  |
| 7 | 能够提供包括辅助器具需求和使用评估、训练、配置、维修等服务 | 6 |  |
| 8 | 建立各项业务档案和辅助器具配置服务档案 | 6 |  |
| 9 | 具备与工伤保险信息系统对接的管理信息系统 | 6 |  |
| 10 | 配置大厅面积不小于200㎡ | 6 |  |
| 11 | 营业场所服务环境良好，宽敞明亮、卫生整洁，布局合理，无卫生死角，有消杀设备 | 6 |  |
| 12 | 假肢制作间具有良好的通风换气条件 | 6 |  |
| 13 | 能够为异地配置辅具的工伤职工提供车辆接送及配置期间的住宿 | 6 |  |
| 14 | 法定代表人、主要负责人或实际控制人未被列入失信人名单 | 6 |  |
| 15 | 全员签订劳动合同且在合同期内 | 6 |  |
| 16 | 全员按时足额缴纳社会保险费 | 5 |  |
| 17 | 三年内未发生重大质量安全事件 | 5 |  |
| **总分值** | | 100 |  |