采 购 文 件

南 通 市 通 州 区 统 计 局

采购项目名称：南通市通州区统计局五经普“两员 ”意外

伤害险采购项目

采 购 人：南通市通州区统计局

采 购 方 式：询价

2023 年 8 月 31 日

目 录

第一章 询价采购公告

第二章 采购项目要求

第三章 投标文件格式

第一章 询价采购公告

一、采购项目名称：南通市通州区统计局五经普 “两员”

意外伤害险采购项目

二、采购预算：12 万元，投标报价超过采购预算的为无 效报价。本报价单以总价限价内最低价格中标的方法确定成交

供应商， 出现相同价格时优先考虑产品服务要素。

三、项目概况：包括意外身故、意外伤残、意外医疗、意外住院津贴。数量：1750 份。（参保人员为全区经济普查指导员和普查员，人数初步统计为 1750 人，最终参保人数以区统计局提供的详细名单统计结果为准。）

四、采购方式：询价

五、投标供应商资格要求（必须同时符合以下条件）：

1.具备《中华人民共和国政府采购法》第 22 条规定；

2.具备中国保险监督管理委员会批准设立且具备开展责任

保险资质的保险公司；

3.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

4.具有本项目所必需的设备、专业技术能力；

5.本项目不接受联合体投标。

六、报价文件构成：

1.报价承诺书（按照附件一格式填写）；

2.投标人授权委托书（加盖报价单位公章）；

3.有效的营业执照复印件（加盖报价单位公章）；

4.报价表：必须按提供的样表格式（附件三）填写报价， 所有涉及报价的页面均必须加盖单位公章，否则视为无效报价

文件。

报价文件正、副本各一份，报价文件中必须包含上述要求 提供的所有材料，否则视为无效报价文件。报价文件装订成册 并密封，密封袋上标明：项目名称、报价单位名称，否则视为

无效报价文件。

七、报价文件递交：

1.文件接收人：南通市通州区统计局；

2.接收截止时间：2023 年 9 月 7 日 14:30，（只接受直接

送达），逾时则不予受理；

3.接收地点：通州区统计局3031办公室。

八、开标评标：

1.开标时间：2023 年 9 月 7 日 14:30；

2.开标地点：通州区统计局3031办公室；

3.评标时间：开标后当即开始，如有变动，另行通知。

九、联系方式：

1.联系人：贲女士

2.联系电话：0513-86512308

3.联系地址：南通市通州区朝霞路88号（通州区行政中心1号楼3楼东）

第二章 采购项目要求

一、采购项目内容及要求：

1.采购人：南通市通州区统计局

2.采购项目名称：南通市通州区统计局五经普 “两员”意

外伤害险采购项目

3.项目概况：包括意外伤残、意外医疗、意外住院津贴。

数量：1750份。

4.项目要求：

（1）保障项目包括 15 万意外伤残（行标，100%-10%递减）、 1 万意外医疗（100 元次免赔，100%赔付）、意外住院津贴（100

元/天，最高 240 天）。

（2）参保人员为全区经济普查指导员和普查员，人数初 步统计为 1750 人，最终参保人数以区统计局提供的详细名单统计结果为准。

（3）在有效期间内应按投标书承诺对被保险人提供服务， 无论在什么条件下（不可抗力除外），均不得拒绝提供相应服

务。

（4）应配备至少 1 名专职服务人员，保证随叫随到。开

通热线电话，保证 24 小时提供服务。

（5）理赔服务做到高效优质，在理赔过程中如遇特殊情况， 应与被保险人友好协商，妥善处理，充分维护被保险人的利益。

如需要，保险公司应提供相关法律援助服务。

二、项目实施形式、成果交付要求：

1.由成交供应商组织实施，不得转包、分包。

2.项目服务期：2023 年 9 月 1 日-2024 年 4 月 30 日。

第三章 投标文件格式

一、 投标文件的数量、密封及标记

投标文件必须提供 “正本”一套、 “ 副本”二套，用档案 袋密封，封口处加盖投标人公章，封面注明采购项目名称、投

标人全称、 “正本”或 “ 副本”字样。

二、 投标文件内容

投标文件必须按照以下格式制作，并按照序号装订。

以下带\*内容必须全部提供，并加盖投标人红色公章。

\*1.法定代表人身份证明书（格式见附件一）、法定代表人

身份证复印件；

\*2.法定代表人授权委托书（格式见附件二）、授权委托人

（即代理人）身份证复印件；

\*3.有效的企业法人营业执照副本、企业资质证书复印件

（加盖公章）；

\*4.投标承诺书（格式见附件三）；

\*5.报价一览表（格式见附件四）；

\*6.参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违

法记录的书面声明（格式见附件五）；

\*7.关于南通市通州区统计局五经普“两员”意外伤害险采

购项目服务质量的承诺书（格式见附件六）；

8.投标人认为有必要提供的其它资料。

投 标 文 件

南通市通州区统计局五经普“两员”

意外伤害险采购项目

投标人(盖章)：

法定代表人 (签字或盖章)：

年 月 日

— 7 —

附件一：

法定代表人身份证明书

单位名称： 单位性质： 地 址 ： 成立时间：

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄：

职 务： 系： (投标人单位名称)

的法定代表人。

特此证明

投标单位名称(加盖公章)：

日期： 年 月 日

附法定代表人身份证复印件

附件二：

法定代表人授权委托书

:

本授权书声明：

我（姓名），系（投标人全称）的法定代表人，现授权（姓 名）为我公司的授权委托人（即代理人）， 以我公司的名义参 加南通市通州区统计局五经普 “两员”意外伤害险采购项目的

投标报价，全权代表我公司处理本次招投标的一切事宜。

授权委托人（即代理人）在本项目采购过程中所签署的一

切文件、承诺和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

授权委托人（即代理人）无转委权。

授权委托人（即代理人）情况： 姓名： 职务： 身份证号码：

联系电话： 传真：

投标单位名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

附授权委托人（即代理人）身份证复印件

附件三：

投标承诺书

南通市通州区统计局：

根据南通市通州区统计局五经普“两员”意外伤害险采购 项目询价采购文件要求，我司经研究上述采购文件后，特作如

下承诺：

1、以总价 （大写）作为投标报价，

承担本次项目范围内的全部内容。

2、我方派出 （项目负责人姓名）作为本次采

购项目的负责人。

3、在整个询价采购过程中，我方若有违规行为，贵方可

按采购文件规定及相关法规给予惩罚。

4、我方同意提供按照贵方可能要求的与其投标有关的一

切数据或资料。

5、我方同意所递交的投标文件有效期为 60 个日历日，在

此期间我方将受其约束。

6、一旦我方中标，我方保证按照询价采购文件的规定与 采购人按时签订合同并及时供货，并保证严格履行合同义务。

否则按本采购文件和合同的约定赔偿。

投标单位： （盖章） 单位地址：

法定代表人（签字或盖章）：

授权委托人（签字或盖章）：

电话：

传真：

开户银行名称：

银行帐号：

开户行地址：

日期： 年 月 日

附件四：

报价一览表

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 项目内容 | 规格要求 | 数量 | 单 位 | 单价  （元） | 金额 | 备 注 |
| 1 | 南通市通州 区统计局五 经普“两员” 意外伤害险  采购项目 | 包括意外伤残（15 万）、意外医疗（1 万）、意外住院津 贴（100 元/天，最  高 240 天）。 | 1750 | 人 |  |  |  |
| 合计总金额（大写）: | | | | | | | |

投标单位名称(加盖公章)：

法定代表人或其授权委托人（即代理人）（签字或盖章）：

报价日期： 年 月 日

注：1.本项目采购预算为人民币 12万元整，本项目报价单中投标

人的投标报价不得超过 12万元，否则按无效投标处理。

2.此报价为本项目最终报价。

附件五：

参加政府采购活动前三年内在经营活动中 没有重大违法记录的书面声明

致(采购人或采购人)：

我单位在参加采购活动前三年内在经营活动中没有政府采

购法第二十二条第一款第（五）项所称重大违法记录，包括：

（ 一）我单位或者其法定代表人、董事、监事、高级管理 人员因经营活动中的违法行为受到行政处罚，但警告和数额较

小的罚款的行政处罚除外；

（ 二）我单位或者其法定代表人、董事、监事、高级管理

人员因经营活动中的违法行为受到刑事处罚。

特此声明！

投标人全称（盖单位公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

附件六：

关于南通市通州区统计局五经普“两员” 意外伤害险采购项目服务质量的承诺书

南通市通州区统计局：

本单位参与南通市通州区统计局五经普 “两员”意外伤害 险采购项目的招标，如中标，本单位对履行此项目做出服务质

量承诺如下：

一、必须按照项目要求提供服务。

二、参加团体险的人员，不限年龄，全部参保，参保人员

名单及年龄等信息以南通市通州区统计局提供的名单为准。

三、 本单位将在中标后3个工作日内完成所中标保险项目的办理，9 月 1 日起提供保险服务。

四、 中标后如不履行以上承诺，愿承担通州区政府系统对

失信单位的处理。

承诺单位盖章：

承诺单位代表签字：

日期： 年 月 日