**云南省第一人民医院**

**2023年公务车辆保险服务**

**谈判文件**

**采购人: 云南省第一人民医院**

**日 期： 2023年9月8日**

**报价一览表**

项目名称：云南省第一人民医院2023年公务车辆保险服务

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序 号 | 项 目 | 内 容 |
| 1 | 自主定价系数 | **小写：** |
| 2 | 服务期限 |  |
| 3 | 项目负责人 |  |
| 4 | 说明 |  |

注：

1、此表放在投标文件封面后第一页。

2、投标人必须对本项目涉及的所有车辆均按以上自主定价系统计算保费，不接受有选择性的优惠。

3、只能在云南省政采云网上超市框架协议采购限价范围内报价，自主定价系数不得高于政采云网上超市框架协议采购限价。

投 标 人： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

**第一章 谈判公告**

**云南省第一人民医院2023年公务车辆保险服务项目谈判公告**

**1.谈判项目**

云南省第一人民医院2023年公务车保险服务。采购人为云南省第一人民医院，项目具备谈判条件，现对该项目进行院内谈判，欢迎有实力的潜在供应商参加谈判。

**2.项目概况与服务内容**

2.1项目名称：云南省第一人民医院2023年公务车辆保险服务

2.2招标范围：云南省第一人民医院在册所有车辆，需进行2023年机动车车辆保险采购，具体车型详见提供的使用车辆清单。其他服务内容及服务要求详见“第二章项目需求”。

2.3服务期限：自合同签订之日起一年。

2.4中标家数:中标1家。

2.5机动车保险最高限价：自主定价系数不得超过0.65。

2.5项目实施地点：云南省第一人民医院指定地点。

**3.投标人资格要求**

3.1在中国境内注册具有独立法人资格的保险机构或具有独立法人资格的保险机构的省级分公司（保险机构分支机构），具备有效的公司营业执照。若为分支机构申请谈判的，须具备满足企业资质要求的独立法人企业针对该企业的分支机构出具的针对本项目的唯一授权。

3.2投标人具有良好的履约能力和商业信誉以及健全的财务会计制度；

3.3投标人为云南省公务用车保险服务框架协议采购第一阶段入围供应商。

3.4具备中国保监会颁发的《经营保险业务许可证》。

3.5供应商在《国家企业信用信息公示系统（www.gsxt.gov.cn）》上未被列入严重违法失信企业名单（黑名单）信息、未被《信用中国（www.creditchina.gov.cn）》列入失信被执行人、未被《中国政府采购网”www.ccgp.gov.cn》列入政府采购严重违法失信行为记录名单，分别提供截图。

3.6供应商自2020年1月1日起至今没有处于被财产被接管、冻结破产状态，资格未被暂停或取消，无被禁止市场准入情形。

3.7本次招标不接受联合体投标；

3.8与招标人存在利害关系可能影响招标公正性的法人、其他组织或者个人，不得参加投标；

3.9单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得参加同一标段投标或者未划分标段的同一项目投标。

3.10本项目要求成交人在合同执行过程中开具增值税普通发票。

**谈判响应文件一式三份，正本一份、副本两份，密封完好封口处加盖公章。 请自备碳素笔1只。**

**4.谈判规则**

（一）各潜在响应人按签到顺序进行报价和答疑。

（二）谈判小组组成：院内相关科室专业技术人员3人及以上单数。

**5.谈判方式**

谈判小组将对所有参与谈判的供应商资质进行审查，针对资质合格的供应商从商务条件、技术能力、报价等方面进行综合评分。

首次谈判实质性响应供应商应不少于3家；二次及以上谈判，实质性响应供应商少于3家时，谈判小组在1家或2家的基础上进行谈判。

**6.谈判报名**

6.1报名时间：2023年9月11日至2023年9月13日（法定公休日、法定节假日除外），每日上午8:00至11:30，下午14:00至17:30。

6.2报名地点：云南省第一人民医院（金碧路157号）八号楼五楼总务处办公室5（可电话报名）

6.3报名联系人：毛老师

6.4联系电话：0871-63633718

**7.响应文件递交及谈判时间、地点**

7.1响应文件递交及谈判时间：2023年9月14日9时00分（北京时间）。

7.2响应文件递交及谈判地点：云南省第一人民医院8号楼6楼会议室。

7.3逾期送达或者未送达指定地点的响应文件，将被拒收。

**8.公告媒介**

云南省第一人民医院官网（[http://www.ypfph.com）](http://www.ypfph.com)/)。

**9.监督**

本次谈判全程由监审处监督，项目参与供应商对中标结果如有异议，可在公示期内以书面方式提出。

监审处电话：0871-63639029

**第二章 项目需求**

1、医院 辆公务车，需进行2023年机动车车辆保险采购，具体车型以采购人提供的投保车辆清单为准。

2、车辆险种（暂定）：A: 机动车交通事故责任强制保险、 B: 车辆损失保险、C: 商业第三者责任保险（300万元）、D: 车上人员责任险（包括驾驶员和乘客，按照具体座位数投保，每座保额人民币5万元）。

车辆险种可由投标人推荐，并充分说明推荐理由。

3、保险期限：一年

4、云南省第一人民医院现使用车辆

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 车 型 | 车 牌 号 | 购买时间 | 裸车价（万元） | 使用部门 |
| 1 | 商务车 | 云A768S3 | 2010.11.3 | 83.673642 | 医院自用 |
| 2 | 面包车 | 云A63652 | 2010.1.11 | 61.6762 | 医院自用 |
| 3 | 专用客车（救护） | 云A5Z530 | 2010.1.7 | 77 | 医院自用 |
| 4 | 面包车 | 云A61273 | 2010.1.11 | 57.0086 | 医院自用 |
| 5 | 商务车 | 云ADL315 | 2005.3.21 | 54.0807 | 医院自用 |
| 6 | 越野车 | 云AM0263 | 2002.9.3 | 77.7939 | 医院自用 |
| 7 | 轿车 | 云AL2271 | 2002.6.7 | 26.668 | 医院自用 |
| 8 | 专用客车（救护） | 云A110B5 | 2010.11.10 | 124.1393 | 应急队车辆 |
| 9 | 专用客车（救护） | 云A100B5 | 2010.11.10 | 16.282 | 应急队车辆 |
| 10 | 专项作业车 | 云AD2637 | 2019.7.3 | 39 | 应急队车辆 |
| 11 | 专项作业车 | 云AG9667 | 2017.6.22 | 38 | 应急队车辆 |
| 12 | 专项作业车 | 云AH0263 | 2019.7.3 | 44 | 应急队车辆 |
| 13 | 专项作业车 | 云AG9099 | 2017.5.24 | 38 | 应急队车辆 |
| 14 | 专项作业车 | 云AM7250 | 2022.4.29 | 42 | 应急队车辆 |
| 15 | 专项作业车 | 云AK7502 | 2022.4.2 | 43 | 应急队车辆 |
| 16 | 专项作业车 | 云AM5283 | 2022.5.24 | 35 | 应急队车辆 |
| 17 | 专项作业车 | 云AM5011 | 2022.8.25 | 42.5 | 应急队车辆 |
| 18 | 专项作业车 | 云AM1227 | 2022.1.25 | 110 | 应急队车辆 |
| 19 | 专项作业车 | 云AJ0250 | 2022.9.18 | 43 | 应急队车辆 |

5、服务内容

按照国家有关保险政策履行职责，为医院车队车辆、驾驶员及乘车人员提供保险业务。联系并组织受损车辆定损维修，高效完成处赔事项。

5.1成立服务小组。中标保险公司应安排专职工作人员和办公电话等，实现从承保、报案、查勘、定损、理赔的“一站式”服务。

5.2增值服务措施及承诺。提供24小时全天候受理服务，及时处理突发事件的现场查勘和定损。车辆出险报案后，保险公司应保证第一时间到达现场勘查并协助处理受损车辆及伤员，及时做好定损工作。投标人在投标文件中应明确出险、查勘、定损、理赔等服务承诺。

5.3理赔服务。供应商需无偿提供全国通赔服务、自助理赔服务、“人伤远程指引”服务、“医疗费垫付”服务和限时理赔服务等相关理赔服务。其它服务原则按保监会和保险公司的有关规定执行。

5.3.1针对本项目理赔服务成立专门的服务小组。

5.3.2设有24小时报案、理赔服务电话，并保证随时有专人接听，受理索赔报案，有充足的现场查勘人员和车辆。

5.3.3机构服务网点齐全，分布广泛。定点保险公司在接到投保单位的出险报案后，全省范围内理赔人员应于1小时以内赶到报案现场，超过时限，视为保险公司已经到现场，事故车辆可自行移位；被保险车辆在省外发生保险事故后，定点保险公司能通过当地本系统保险机构提供异地代查勘，代理赔服务，快速处理、赔付结案。

5.3.4有专人指导投保单位全程办理相关的理赔手续。

5.3.5订有机动车辆简易案赔付的相关处理办法，为不堵塞交通，责任明确的小案件允许移位。

5.3.6小额赔款处理：承诺设立小额赔付基金，用于小额赔案的快速处理。承诺对发生事故仅涉及车辆损失（不涉及人伤、物损），事实清晰、责任明确，且索赔金额在5000元以下赔案，简化索赔单证，快速理赔。

5.3.7预付赔款：对于重大事故或因特殊原因不能按期结案的，经投保单位申请，保险责任相对明确，保险公司应在保险责任相对明确后2个工作日内提供能确定的车辆损失金额50%的预付赔款。

5.3.8事故车辆的修理费用由保险公司直接与定点修理厂进行结算。保险公司承诺：所有公务用车均在云南省行政事业单位公务用车定点维修单位维修。

**第三章 评标办法（综合评估打分法）**

**评标办法前附表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **条款号** | | **评审因素** | **评审标准** |
| **2.1.1** | **形式评审标准** | 投标人名称 | 与营业执照一致 |
| 投标文件格式 | 符合第四章“投标文件格式”的要求 |
| **2.1.2** | **资格评审标准** | 法定代表人身份证明书 | 具备有效证明文件（审查投标文件中的复印件） |
| 法定代表人授权委托书 | 具备有效证明文件（审查投标文件中的复印件） |
| 居民身份证（法定代表人或委托人） | 具备有效的证件（审查投标文件中的复印件） |
| 营业执照副本 | 具备有效的证件（审查投标文件中的复印件） |
| 具有良好的履约能力和商业信誉以及健全的财务会计制度 | 投标人自行承诺（审查投标人投标文件正本中自行承诺的原件及副本的复印件） |
| 《经营保险业务许可证》 | 具备中国保监会颁发的《经营保险业务许可证》复印件 |
| 为云南省公务用车维修框架协议采购第一阶段入围供应商 | 具备有效证明截图（审查原截图及投标文件中的复印件） |
| 其他 | 投标人自行承诺（审查投标人投标文件正本中自行承诺的原件及副本的复印件） |
| **条款号** | | **条款内容** | **编列内容** |
| **2.2.1** | | 分值构成（总分100分） | 具体详见第三章“评标办法” |

**综合评价打分的主要内容和评分标准如下：**

本项目采用百分制综合评估打分法进行评标，满分100分。评标委员会评委根据招标文件规定的评分内容，独立打分并签名确认。技术部分、商务部分按算术平均计算出各个评审项单项得分，技术部分、商务部分各单项得分与价格得分合计得出总分（保留小数点后两位）。

| **序号** | **评审项** | **评价标准** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 报价  （30分） | 报价得分采用低价优先法计算，采用初步评审的有效投标报价中的最低价（满分）为评标基准价，其他投标人的投标报价得分按照以下公式计算：  投标人报价得分=（评标基准价÷投标报价）×30 |
| 2 | 企业综合实力（满分20分） | （1）分支机构（5分）  全国三级以上分支机构数量为评审依据，数值最高的得5分，数值最低得1分。  证明材料包含但不限于：中国银行保险监督管理委员会公开发布的数据或网站公开发布的信息或供应商企业内部发布的信息，以上证明材料加盖供应商公章，并注明信息来源。  （2）经营效益（10分）  以2020-2022年省级机构的净利润之和作为评审依据，金额最高的得10分，金额最低得4分。  连续三年亏损的的不得分。  （3）偿付能力充足率（5分）。  2020年至2022年平均偿付能力充足率200%以上者得5分  2020年至2022年平均偿付能力充足率150%-200%（含）者得3分；  2020年至2022年平均偿付能力充足率在100%～150%（含）之间者得1分；  2020年至2022年平均偿付能力充足率<100%（含）者不得分。 |
| 3 | 保险理赔方案（满分15分） | （1）供应商的经营方针和理念较好，保证支持保险服务的相关管理方法和措施完善，服务标准内容详细，保险责任范围、保险金额、赔付比例、给付方式、理赔时限等能更好的满足采购人需求，得11-15分；  （2）供应商的经营方针和理念一般，保证支持保险服务的相关管理方法和措施一般，服务标准内容一般，保险责任范围、保险金额、赔付比例、给付方式、理赔时限等能基本满足采购人需求，得6-10分；  （3）供应商的经营方针和理念较差，保证支持保险服务的相关管理方法和措施有一定缺陷，服务标准内容不详细，保险责任范围、保险金额、赔付比例、给付方式、理赔时限等满足采购人需求有一定困难，得1-5分；  （4）没有提供保险理赔方案及承诺的不得分。 |
| 4 | 服务质量承诺及保证措施（满分10分） | （1）服务质量承诺全面、明确，有具体的违约责任承诺，服务质量保证措施全面可行的，且有完善的质量管理控制的得8-10分。  （2）服务质量承诺一般、违约责任较好，质量管理控制一般的得4-7分。  （3）服务质量承诺、违约责任不具体、不明确，服务质量保证措施不全面或可行性一般的得1-3分。  没有提供服务质量承诺及保证措施的不得分。 |
| 5 | 项目服务方案评审（满分15分） | （1）项目服务方案完整合理且能指导日常工作，工作措施具体且有针对性，工作部署全面，有具体的项目管理措施，人员针对项目实际配置合理，人员专业、能力和经验能满足项目实施需要的得11—15分；  （2）项目服务方案合理，工作部署全面，工作指导性、工作措施具体针对性尚可，人员针对项目实际配置合理，配置的人员专业、能力和经验能较好的满足项目实施需要的得6—10分；  （3）项目服务方案及项目组人员配置基本满足项目管理需要的得1-5分；  （4）无项目服务方案或项目服务方案有重大缺陷或错误或拟定的项目管理人员配置不合理，不能满足本项目管理需要，管理方案存在缺陷的不得分。 |
| 6 | 从事本项目的服务优势、能提供的特色或增值服务等（10分） | （1）有微信、无线端理赔和网上营业厅，服务优势显著、特色或增值服务情况适用于本项目，增值服务较为有优势的，得8-10分；  （2）有微信、无线端理赔和网上营业厅，服务优势明显、特色或增值服务情况适用于本项目，且针对性较好的得4-7分；  （3）有微信、无线端理赔和网上营业厅，服务优势一般、特色或增值服务基本适用于本项目，得1-3分；  （4）无服务优势、特色或增值服务，或所提供的服务优势、特色或增值服务不适用于本项目的不得分。 |
| 本表中第1项为商务部分。  本表中第2项至第6项为技术部分。 | | |

评标委员会对所有有效投标文件进行综合评估，按得分高低的次序排列，推荐排名第1的中标候选人为中标单位。若中标候选人放弃中标，或因不可抗力提出不能履行合同，招标人可以按照中标候选人的排序，依次确定排名其后的中标候选人为中标单位。依此类推。

**第四章 投标文件格式**

**项目名称**

**投 标 文 件**

投 标 人： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

**报价一览表**

项目名称：云南省第一人民医院2023年公务车辆保险服务

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序 号 | 项 目 | 内 容 |
| 1 | 自主定价系数 | **小写：** |
| 2 | 服务期限 |  |
| 3 | 项目负责人 |  |
| 4 | 说明 |  |

注：

1、此表放在投标文件封面后第一页。

2、投标人必须对本项目涉及的所有车辆均按以上自主定价系统计算保费，不接受有选择性的优惠。

3、只能在云南省政采云网上超市框架协议采购限价范围内报价，自主定价系数不得高于政采云网上超市框架协议采购限价。

投 标 人： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

**二、营业执照副本**

**三、法定代表人身份证明书**

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 的法定代表人。

特此证明。

投标人： （公章）

日期： 年 月 日

后附法定代表人身份证复印件

**四、法定代表人授权委托书**

致\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：（招标人）

本人（姓名）系（投标人名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：

代理人无转委托权。

附：授权委托人身份证复印件

投 标 人：（盖单位章）

法定代表人：（签字）

身份证号码:

委托代理人:（签字）

身份证号码:

日期： 年 月 日

**五、云南省公务用车保险框架协议采购第一阶段入围供应商截图**

**六、保险经营许可证**

**七、商务部分**

**1、企业实力**

（1.1和2.1供应商根据自身情况选择填写，如总公司授权分公司参加时，填写总公司和省级分公司数据，分公司无法提供数据时可填无；如总公司投标时，填写总公司数据）

### 1.1供应商一般情况（总公司）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商全称 | |  | | | | |
| 业务范围 | |  | | | | |
| 保险业务许可证 | | 1.编号： 2.发证单位： | | | | |
| 营业执照 | | 1.编号： 2.发照单位： | | | | |
| 主要股东 | |  | 国有控股公司 □是 □否  非国有控股公司 □是 □否 | | |
| 注册时间 | |  | 现有职工总人数（人） |  | |
| 注册资本金： | | 万元 |  |  | |
| **相关信息** | | | | | | |
| 年份 | 年净利润 | 偿付能力充足率 | 保费总收入 | | 财产保险赔付率 |
| 2020 |  |  |  | |  |
| 2021 |  |  |  | |  |
| 2022 |  |  |  | |  |
| 法定代表人（负责人） | | 姓名： | | | | |
| 全国省级分支机构数量，重点说明云南省省内的分支机构情况 | | 全国四级以上（含）机构数量：  云南省四级以上（含）机构数量： | | | | |
| 经营状况 | | 是否处于债务重组或其他债务安排状况下。□是 □否  是否处于法院清盘令下。 □是 □否  是否正在进行自动破产申请。□是 □否 | | | | |

供应商：（盖单位章）

法定代表人（或省级公司负责人）或授权委托代理人：（签字或盖章）

日期：

### 1.2供应商一般情况（分公司）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商全称 | |  | | | | |
| 业务范围 | |  | | | | |
| 保险业务许可证 | | 1.编号： 2.发证单位： | | | | |
| 营业执照 | | 1.编号： 2.发照单位： | | | | |
| 主要股东 | |  | 国有控股公司 □是 □否  非国有控股公司 □是 □否 | | |
| 注册时间 | |  | 现有职工总人数（人） |  | |
| 注册资本金： | | 万元 | 公积金 | 万元 | |
| **相关信息** | | | | | | |
| 年份 | 年净利润 | 偿付能力充足率 | 保费总收入 | | 财产保险赔付率 |
| 2020 |  |  |  | |  |
| 2021 |  |  |  | |  |
| 2022 |  |  |  | |  |
| 法定代表人（负责人） | | 1.姓名： 2.职称： | | | | |
| 全国省级分支机构数量，重点说明云南省省内的分支机构情况 | | 全国四级以上（含）机构数量：  云南省四级以上（含）机构数量： | | | | |
| 经营状况 | | 是否处于债务重组或其他债务安排状况下。□是 □否  是否处于法院清盘令下。 □是 □否  是否正在进行自动破产申请。□是 □否 | | | | |

供应商：（盖单位章）

法定代表人（或省级公司负责人）或授权委托代理人：（签字或盖章）

日期：

**2、财务报表、偿付能力报告和信息披露报告**

2.1和2.2供应商根据自身情况选择填写，如总公司授权分公司投标时，总公司和分公司数据都必须进行填写，分公司无法提供数据时可填无；如总公司投标时，仅须填写总公司数据即可。）

**2.1近三年企业盈利情况（格式）（总公司）**

项目名称：

项目编号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年份 | 净利润情况（万元） | 总收入情况（万元） |
| 2020年 |  |  |
| 2021年 |  |  |
| 2022年 |  |  |

说明：附近三年（2020～2022）年度会计审计报告复印件（仅提供能证明净利润和总收入的部分，其余部分无须提供。须具有会计师事务所和供应商公章）。

供应商(盖公章)：

法定代表人（负责人）或授权委托代理人(签字或盖章)：

日期： 年 月 日

**2.2近三年企业盈利情况（格式）（分公司）**

项目名称：

项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 年份 | 净利润情况（万元） |
| 2020年 |  |
| 2021年 |  |
| 2022年 |  |

说明：附近三年（2020～2022）年度会计审计报告复印件（仅提供能证明净利润和总收入的部分，其余部分无须提供。须具有会计师事务所和供应商公章）。

供应商(盖公章)：

法定代表人（负责人）或授权委托代理人(签字或盖章)：

日期： 年 月 日

### 2.3偿付能力报告

1.附偿付能力报告的复印件并加盖公章。

2. 如总公司授权分公司投标时，须提供总公司和分公司的“偿付能力报告”复印件并加盖公章。如分公司无法提供的，仅须提供总公司资料即可。

3.如总公司参与投标时，仅须提供总公司的“偿付能力报告”复印件并加盖公章

供应商：（盖单位章）

法定代表人（或省级公司负责人）或授权委托代理人：（签字或盖章）

日期：

### 2.4 2022年度信息披露报告

**1.附“2022年度信息披露报告”的复印件并加盖公章。**

**2.仅须提供总公司“2022年度信息披露报告”复印件并加盖公章。**

供应商(盖单位章)：

法定代表人（或省级公司负责人）或授权委托代理人(签字或盖章)：

日期： 年 月 日

### 2.5本地化情况

供应商是否在云南省设有分支机构，是否具有固定办公场所，提供证明材料。

分支机构证明材料为：营业执照或办事处证明材料。复印件加盖供应商公章附于响应文件中。

办事处证明可以为办公地点房产证或租赁合同等，若有办公地点相关图片信息的，还可提供该图片材料。同时还需提供供应商对成立了该办事处的情况说明。

### 2.6全国四级以上分支机构证明材料

（格式自拟，提供证明材料复印件加盖公章）

供应商（盖单位章）：

法定代表人（或省级公司负责人）或委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

## 八、技术部分

## 1、保险理赔方案

由各供应商自行编写,包括保险公司的经营方针和理念，保证支持保险服务的相关管理方法和措施。提供保险服务方案，具体说明保险方案包括不限于保险服务标准内容，保险责任范围、保险金额、赔付比例、给付方式、理赔时限等。

内容与格式由供应商自行拟定。

## 2、服务质量承诺及保障措施

内容包括但不限于：

1、期内服务承诺和保证措施；

2、理赔服务承诺和保证措施；

3、其他

内容与格式由供应商自行拟定。

## 3、项目服务方案

服务方案中包括但不限于：

1、服务计划

2、保险资料发放、宣传和培训

3、特殊紧急情况下的应急预案

4、保险条件的完善建议（供应商结合自身对项目风险的认识及承保经验，在给定的保险条件基础上，提出有利于被保险人合理转移风险的进一步完善保险条件的建议，包括但不限于对保障范围、特别约定、扩展条款等方面的完善建议及具体条款措辞。）

5、供应商须提供现行的各类车型险种的标准保费费率。（格式自拟）

6、服务条件包括但不限于成立服务小组、现场查勘、核定损失、预付赔款等。

7、其他服务

内容与格式由供应商自行拟定。

拟派项目人员表

**人员配置一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 成员 | 姓名 | 年龄 | 在所投标公司连续工作年限 | 其他专业资质情况 | 所属总部/分支机构 | 公司职务 | 项目组职务/工作职责 |
| 项目组长 |  |  |  |  |  |  |  |
| 项目副组长 |  |  |  |  |  |  |  |
| 承保团队 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 理赔团队 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 风险管理服务团队 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 日常联系人 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

## 4、从事本项目的服务优势、能提供的特色或增值服务

内容包含但不限于：优惠条件、服务优势、能提供的特色或增值服务等内容。

格式由供应商自行拟定。

**5、投标人承诺**

致：云南省第一人民医院：

**针对本项目投标，我公司承诺如下：**

（1）我单位具有良好的履约能力和商业信誉以及健全的财务会计制度，近三年没有处于被责令停业、财产被接管、冻结或破产状态；

（2）我单位2020年至今在经营活动中无重大违法活动记录，符合《中华人民共和国招标投标法》《中华人民共和国政府采购法》的规定。

（3）本次投标，我单位为独立投标，无联合体；

（4）我单位与招标人不存在利害关系；

（5）我单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，未参加同一标段投标或者未划分标段的同一招标项目投标。

投 标 人： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

## 九、供应商认为需要提供的其他材料

内容与格式由供应商自行拟定。