**聊城市技师学院第二届趣味运动会运动员意外伤害保险采购项目**

**竞争性谈判文件**

**（简易）**

**编号：JYTP2023-011**

**采购人: 聊城市技师学院.**

**日期: 二O二三年四月.**

**聊城市技师学院第二届趣味运动会运动员意外伤害保险采购项目**

**简易竞争性谈判公告**

一、采购人：聊城市技师学院

地址：山东省聊城市高新区光岳南路199号

联系人：杨老师

联系电话：0635-8503097

二、项目名称：聊城市技师学院第二届趣味运动会运动员意外伤害保险采购项目

三、采购项目概况

共一个包：聊城市技师学院第二届趣味运动会运动员意外伤害保险采购项目，详见项目说明。

四、供应商资格要求：

1、在中国境内注册,具有合法的营业执照,由中国保险监督委员会批准设立的，具有本次项目经营权的法人或负责人或其分支机构(含分公司、支公司)；

2、供应商应具备中华人民共和国经营保险业务许可证，且具备相应的经营范围；

3、本项目不接受联合体报价。

五、获取采购文件时间、地点等事项要求：

获取采购文件时间、地点：2023年4月24日-2023年4月26日（北京时间），每日上午8:30-11:30，下午14:30-17:00（北京时间）

报名方式：邮箱报名，报名邮箱：lcsjsxyzcglc@lc.shandong.cn ，将营业执照和相关资质发到邮箱，注明联系人及电话

咨询电话：0635-8503176 0635-8503097

咨询地点：聊城市技师学院汇智楼副楼404室

六、报价截止日期：2023年4月27日09时00分（北京时间）

七、谈判日期：2023年4月27日09时00分（北京时间）

八、递交响应文件及谈判地点：聊城市技师学院汇智楼A401室

九、此公告在聊城市技师学院资产处网站及学院汇智楼门厅公告栏中公示

 2023年 4月23日

**一、供应商须知表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项号 | 内　　容 | 规　　　　定 |
| 1 | 项目名称 | 聊城市技师学院第二届趣味运动会运动员意外伤害保险采购项目 |
| 2 | 采购人 | 聊城市技师学院 |
| 3 | 采购内容 | 本项目共一个标段，主要内容为聊城市技师学院第二届趣味运动会运动员意外伤害保险采购项目。 |
| 4 | 供应商资格要求 | 1、在中国境内注册,具有合法的营业执照,由中国保险监督委员会批准设立的，具有本次项目经营权的法人或负责人或其分支机构(含分公司、支公司)；2、供应商应具备中华人民共和国经营保险业务许可证，且具备相应的经营范围；3、本项目不接受联合体报价。 |
| 5 | 采购方式 | 简易竞争性谈判。 |
| 6 | 质量等级 | 合格。 |
| 7 | 服务期 | 保期2023年4月28日0时-24时。 |
| 8 | 结算方式 | 根据实际投保人数据实结算。 |
| 9 | 付款方式 | 保期完成后一次性付清。 |
| 10 | 获取文件时间 | 2023年4月24日-2023年4月26日（北京时间），每日上午8:30-11:30，下午14:30-17:00（北京时间） |
| 11 | 资金来源 | 财政性资金，控制总价：10080元，报价超过控制价为无效报价。 |
| 12 | 报价文件份数 | 三份 |
| 13 | 勘察现场 | 不再组织供应商统一勘察现场，但各供应商可与采购人联系自行去勘察现场。 |
| 14 | 报价截止时间 | 2023年4月27日09时00分（北京时间）。 |
| 15 | 谈判时间 | 2023年4月27日09时00分（北京时间）。 |
| 16 | 谈判地点 | 聊城市技师学院汇智楼A401室 |
| 17 | 逾期违约金 | 因乙方原因造成服务期未延误的，逾期违约金500元/天，并承担由此造成的一切损失。 |

二、报价文件编写

供应商应认真阅读谈判文件中所有内容，并按照谈判文件的要求提供响应文件，保证所提供的全部资料的真实性、准确性，以使其报价对谈判文件做出实质性响应。否则，其报价将被视为无效。

（一）、报价文件的组成

**1.营业执照复印件加盖公章；**

**2.中华人民共和国经营保险业务许可证复印件加盖公章；**

**3.如授权代表参加报价，须提供法定代表人（负责人）授权委托书原件及授权代表的身份证复印件（加盖公章）、授权代表在本公司的劳动合同或在本公司缴纳的社保证明复印件（加盖公章）；如法定代表人（负责人）参加报价，可只提供法定代表人（负责人）身份证复印件（加盖公章）(见附件)；**

**3、首次报价一览表**

**4、项目说明中有分项报价的需填写分项报价明细**

**注：1、资格证明文件中要求的证件，供应商必须按要求提供，否则将被视为资格审查不合格，不再进入下一步评审。**

**2、报价文件一式三份，装订成册（无需胶装）**

**附件：**

**资格、资质证明文件复印件（加盖公章）**

**附件：**

**法定代表人授权委托书**

我（法定代表人名称）系（供应商全称）的法定代表人，现授权委托我公司（被授权人名称和职务）为授权代表，全权处理（采购人名称）项目（项目名称）竞争性谈判活动的一切事宜。该同志代表我单位全权处理本次竞争性谈判活动中的一切事宜，由他签字的一切文件，我公司均认可。

代理人无转委托权，特此委托。

法定代表人签字或盖章：

供应商全称(公章)：

授权委托日期：

附：

全权代表姓名：

职务：

身份证号码：

详细通讯地址：

邮政编码：

传真：

电话：

附：

**附件：首次报价一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **报价项目明细** |
| **项目名称** | **报价** |
| **1** | **首次报价** | **大写： 元****小写： 元** |
| **2** | **付款方式（是否响应谈判文件要求，如不满足视为不实质性响应谈判文件要求，按无效报价处理。）** | (请填写满足) |
| **3** | **服务期** |  |
| **4** | **售后服务：出现质量问题接到采购人通知后到达现场的时间小时。** |  |

**供应商名称（公章）：**

**法定代表人或授权代理人签字：**

注：必须付分项报价表

**附件：分项报价表（项目说明中如有则需要提供）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 技术参数 | 计量单位 | 需求数量 | 预计单价（元） | 预计金额（元） | 备注 |
| 运动员意外伤害险外外面） |  | 人 | 1120 |  |  |  |

**三、项目要求：**

保期：2023年4月28日0时-24时。

保额：意外伤害身故和残疾10万；意外伤害医疗2万。

1. **用料清单：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 技术参数 | 计量单位 | 需求数量 | 预计单价（元） | 预计金额（元） | 备注 |
| 运动员意外伤害险外外面） |  | 人 | 1120 | 9 | 10080 |  |

**注：1、本报价为全费用单价，以上价格包含材料、人工费等。**

**2、各单价报价均不能超预算单价 ，总价报价不能超预算总价。**

 **3、注：必须付分项报价表**