**聊城市技师学院教工第二届全民健身运动会和学生第七届田径运动会人身意外险采购项目**

**竞争性谈判文件**

**（简易）**

**编号：JYTP2025-012**

**采购人: 聊城市技师学院.**

**日期: 二O二五年四月**

**聊城市技师学院教工第二届全民健身运动会和学生第七届田径运动会人身意外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：王老师

联系电话：0635-8503176

二、项目名称：聊城市技师学院教工第二届全民健身运动会和学生第七届田径运动会人身意外险采购项目

三、采购项目概况

共一个包：聊城市技师学院教工第二届全民健身运动会和学生第七届田径运动会人身意外险采购项目，详见项目说明。

四、供应商资格要求：

1）供应商需具有合格的营业执照及相应的经营范围；

2）本项目不接受联合体投标。

五、获取采购文件及报名时间、报名方式等事项要求：

1）获取采购文件及报名时间：2025年4月18日-2025年4月22日（北京时间），每日上午8:30-11:30，下午14:30-17:30（北京时间），具体要求详见附件。

2）报名方式：邮箱报名，报名邮箱：lcsjsxyzbb@lc.shandong.cn，邮件主题：012-保险项目-公司名称，将营业执照和相关资质发到邮箱，注明联系人及电话。

3）咨询地点：聊城市技师学院汇智楼A312室

六、谈判日期：2025年4月23日9时00分（北京时间）

七、递交响应文件及谈判地点：聊城市技师学院汇智楼A401室

八、此公告在聊城市技师学院网站、财务处网站中公示

九、其他注意事项**\***

1.报名供应商需提供三份报价文件，并仔细阅读附件第二部分，报价材料不全或未按要求提供上述证明视为无效。

2.报名后若因自身原因无法参加本次招标，需提前电话或邮件告知。

 2025年4月 17日

**一、供应商须知表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项号 | 内　　容 | 规　　　　定 |
| 1 | 项目名称 | 聊城市技师学院教工第二届全民健身运动会和学生第七届田径运动会人身意外险采购项目 |
| 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教工第二届全民健身运动会和学生第七届田径运动会人身意外险采购项目。 |
| 4 | 供应商资格要求 | 1、具备中华人民共和国合法营业执照及相应的经营范围；2、本项目不接受联合体投标。 |
| 5 | 控制价 | 8100元 |
| 5 | 采购方式 | 简易竞争性谈判。 |
| 6 | 质量要求 | 符合国家标准。 |
| 7 | 供货要求 | 接采购人通知天1内完成投保，并保证符合本项目规格要求。 |
| 8 | 结算方式 | 单价包死，据实结算。 |
| 9 | 付款方式 | 验收完成后一次性付清。（依据财政实际拨款情况，进行支付） |
| 10 | 获取文件时间 | 2025年4月18日-2025年4月22日（北京时间），每日上午8:30-11:30，下午14:30-17:30（北京时间） |
| 11 | 资金来源 | 财政性资金  |
| 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 | 2025年4月23日9时00分（北京时间） |
| 15 | 谈判时间 | 2025年4月23日9时00分（北京时间） |
| 16 | 谈判地点 | 聊城市技师学院汇智楼A401室 |

**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.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**

供应商名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 承保方案（根据项目说明自行报出） |  |
| 付款方式（是否满足） |  |
| 服务期限（是否满足）  |  |
| 备注 |  |

**供应商：（盖单位公章）**

**法定代表人或委托代理人（签字）**

**日期： 年 月 日**

注：必须附分项报价表

**附件：**

**分项报价表（项目说明中如有则需要提供）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 技术参数 | 需求数量 | 单位 | 单价（元） | 总金额（元） | 备注 |
| 1 | 学生人身意外保险 | 人身意外保险 | 900 | 人 |  |  |  |
| 承保方案 |  |
| 合计 |  |

**三、项目说明：**

无

1. **货物清单：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 技术参数 | 需求数量 | 预算单价（元） | 单位 | 预算总金额（元） | 备注 |
| 1 | 学生人身意外保险 | 人身意外保险 | 900 | 人 | 9 |  8100 |  |
| 合计 | 8100 |

**注：1、各单价报价均不能超预算单价，总价报价不能超预算总价。**

 **2、必须附分项报价表。**