

四川达陕高速公路有限责任公司

2022 年员工商业补充医疗保险服务竞争性谈判公告

四川达陕高速公路有限责任公司（以下简称“达陕公司”或“采购人”）为保障公司员工身体健康，加强医疗保障，需采购员工商业性补充医疗保险，经研究，同意采取竞争性谈判方式选取一家保险公司为达陕公司在职工提供商业补充医疗保险服务（以下简称“本项目”），凡是满足以下条件的单位（以下简称“报名人”）均可报名参加本次竞争性谈判，现将有关事项公告如下：

一、采购范围

采购内容：为达陕公司在职工（约 1070 人）采购 2022 年保障型补充医疗保险及基金型补充医疗保险。

标段划分：本项目划分为 1 个标段，标段号为：BCYLBX。

服务期限：自合同签订之日起一年。

二、资格条件

序号	资格要求	要求提交的证明材料
1	具有独立法人资格	营业执照(或三证合一)的复印件、基本账户开户许可证的复印件、法定代表人身份证明（格式详见附件 2）
2	具备《经营保险业务许可证》或《保险公司法人许可证》或《保险机构法人许可证》	《经营保险业务许可证》或《保险公司法人许可证》或《保险机构法人许可证》复印件
3	<p>信誉要求：</p> <p>（1）在“信用中国”网站（http://www.creditchina.gov.cn）中查询为失信被执行人的报名人，不得参加此次报名谈判。</p> <p>（2）在国家企业信用信息公示系统（http://www.gsxt.gov.cn）中被列入严重违法失信企业名单，不得参加报名谈判。</p> <p>（3）在 2019 年 11 月 1 日至本项目报名截止日期期间，报名人（单位）、法定代表人被人民法院生效判决为行贿犯罪，不得参加报名谈判。</p>	（1）～（3）项要求报名人提供信用情况承诺函即可，无须再附其他证明材料。（格式详见附件 3）
4	具有履行合同所必需的综合偿付能力	提供承诺函即可（格式详见附件 4）
5	授权委托书（如有）	报名单位派遣前来谈判的人员如果不是法定代表人，则须持有授权委托书原件（格式详见附件 1）

三、本采购项目不接受联合体申请，不允许转包或违法分包。法定代表人为同一人或者存在控股、管理关系的，不得同时参加竞争性谈判。

四、采购人根据报名人提供的保险方案及报价进行综合评判，选取适合达陕公司员工需求的保险方案及合理报价。

（注：报价应是最终用户验收合格后的总价，包括人工、保险、代理、培训、税费、管理费、赔付等实施本次采购项目的全部费用以及为完成本合同所必需的一切责任、义务和一般风险，采购人不再支付其他任何费用。）

五、有意参加竞争性谈判的（单位）须持单位的法定代表人或由其授权委托人持身份证原件，将本公告第二条“资格条件”中所提到资料，采取面交方式递交到四川省达州市达川区麻柳大道700号403会议室。

资料递交开始时间：2022年11月14日09:30时（北京时间）；

资料递交截止时间：2022年11月14日10:00时（北京时间）；

资格审查时间：2022年11月14日10:00-10:30时（北京时间）；

谈判时间：10:30时（北京时间）开始，采购人对通过资格审查的报名人逐一开展谈判。

六、联系方式

采购人：四川达陕高速公路有限责任公司

地址：四川省达州市达川区麻柳大道700号

电话：0818-2692521

联系人：陈女士



采购人：四川达陕高速公路有限责任公司（盖单位章）

2022年11月9日

附件 1: 授权委托书 (如有)

授权委托书

本人(姓名)系(报名人全称)的法定代表人, 现委托(姓名)为我方代理人。代理人根据授权, 以我方名义签字、澄清确认、递交、撤回、修改四川达陕高速公路有限责任公司 2022 年员工商业补充医疗保险服务竞争性谈判第 BCYLBX 标段的报名文件(资料)、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: 自本委托书签字之日起至报名有效期期满。

代理人无转委托权

附: 法定代表人身份证影印件及委托代理人身份证影印件(彩色或黑白)。

报名人: (报名人全称) (盖单位章)

法定代表人: _____ (签字)

法定代表人的身份证号码: _____

委托代理人: _____ (签字)

委托代理人的身份证号码: _____

日期: ____年__月__日

注:

1. 如果报名文件由委托代理人签署, 则报名人须提交授权委托书和法定代表人身份证明。

2. 提交的授权委托书须满足下列要求, 否则其授权无效:

(1) 报名人须在授权委托书上加盖报名人单位章;

(2) 法定代表人和委托代理人必须在授权书上亲笔签名, 不得使用印章、签名章或其他电子制版签名

代替;

(3) 委托代理人只能是一个人, 且不能再授予他人;

附件 2： 法定代表人身份证明

法定代表人身份证明

报名人名称： _____

姓名： _____（法定代表人签字） 性别： _____ 年龄： _____ 职务： _____

系 _____（报名人名称）的法定代表人。

特此证明。

附： 法定代表人身份证影印件（彩色或黑白）。

报名人： _____（单位全称、盖单位章）

_____年_____月_____日

注： 1. 如果报名文件由法定代表人签署，则报名人只须提交法定代表人身份证明，不需提交授权委托书。

2. 法定代表人身份证明须满足下列要求，否则其证明无效：

（1）报名人须在法定代表人身份证明上加盖报名人单位章；

（2）法定代表人必须在法定代表人身份证明上亲笔签名，不得使用印章、签名章或其他电子制版签名代替。

附件 3：报名人信誉情况承诺函

报名人信誉情况承诺函

致：四川达陕高速公路有限责任公司

我方承诺：

(1) 在“信用中国”网站 (www.creditchina.gov.cn) 中未被列入失信被执行人名单的报名人。(通过“信用中国”查询“失信被执行人”链接“中国执行信息公开网 (<http://zxgk.court.gov.cn/shixin/>)”的结果)

(2) 在国家企业信用信息公示系统 (www.gsxt.gov.cn) 中查询未被列入严重违法失信企业名单的投标人。

(3) (报名人名称) 、法定代表人 (姓名) ((身份证号))、在 2019 年 11 月 1 日至本项目报名截止日期间，没有被人民法院生效判决或裁定认定行贿犯罪 (包括行贿罪、单位行贿罪、对单位行贿罪、介绍贿赂罪等)。

(4) 我方不存在与你方有利害关系，并可能影响竞争性谈判公正性；同时，与我方单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的其它公司未参与本次竞争性谈判。

我方同意，如上述承诺存在虚假情况，在评审阶段发现的，评审委员会应否决竞争性谈判；在签订合同前发现的，你方可以取消我方中标资格 (如果有)；合同签订后发现的，你方有权解除合同，可从合同款中扣除 5 万元作为违约金，违约金不足以弥补采购人损失的，我方按实际损失赔偿。

报名人： (报名人全称) ((盖单位章))

法定代表人或授权的代理人： (职务、姓名) ((签字))

日期： 年 月 日

附件 4：综合偿付能力承诺函

综合偿付能力承诺函

致：四川达陕高速公路有限责任公司

作为四川达陕高速公路有限责任公司 2022 年员工商业补充医疗保险服务竞争性谈判第 BCYLBX 标段的报名人在此承诺：若我方为贵司员工提供保障型补充医疗保险及基金型补充医疗保险业务在四川达陕高速公路有限责任公司 2022 年员工商业补充医疗保险服务竞争性谈判第 BCYLBX 标段中标，我方承诺：

1. 我司具有与贵司采购保险业务规模相适应的综合偿付能力。
2. 我司将委派一名专业保险人员（姓名：_____ 职务：_____ 身份证号：_____）为贵司采购的保险业务进行专门售后。

报名人：____（全称）____（盖单位章）____

法定代表人

或其委托代理人：____（职务）（姓名）（签字）____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日