**询价文件**



**项目名称：江苏医药职业学院学生实习责任保险采购项目（二次）**

**招标代理公司:** **盐城市携手阳光集中采购代理有限公司**

**2023年7月3日**

**总 目 录**

第一章 询价公告 3

第二章 报价人须知 6

第三章 合同条款及格式 7

第四章 项目需求 13

第五章 投标文件格式 15

第六章 投标主要文件目录 16

一、资信证明文件要求 17

二、法人授权书（格式） 20

三、投标承诺书 21

四、投标报价表 22

**第一章 询价公告**

江苏医药职业学院决定就其所需的学生实习责任保险采购项目（二次）进行询价采购，诚邀符合相关资格条件的报价人（供应商）前来报价。

**一、项目基本情况**

项目名称：江苏医药职业学院学生实习责任保险采购项目（二次）

项目编号：SY2023-015-FW-XJ

采购方式：询价

最高限价：10万元（人民币），单价限价：20元/人/年

服务地点：采购人指定地点。

服务时间：签订服务合同之日实习保险生效。

本项目不接受联合体投标。

**二、简要说明**

2.1 江苏医药职业学院学生实习责任保险采购项目，最高限价：20 元/人/年（具体人数及总价格以实际发生为准）。

2.2 险种：职业院校学生实习责任险

2.3 实习学生人数及实习时间：校外实习学生总数约4843人，但并不同时实习，实习时间分散在整个年度，具体详见项目需求。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 实习总人数 | 年级 | 投保人数（以实际实习人数结算） | 实习时间（以实际实习时间为准） |
| 约4843人 | 2021级 | 2657 | 2023年6月-2024年6月 |
| 2022级 | 1561 | 2023年9月-2024年8月 |
| 525 | 2024年2月-2024年7月 |
| 2023级 | 100 | 2024年5月-2024年7月 |

2.4 本次招标服务期限为两年，1+1模式，采购人根据投标人服务决定是否签署下一年合同（以合同签署日期为准）。服务期间中标价格保持不变。投标人应根据管理服务内容进行测算定价。投标人应充分考虑期间的所有风险、责任等,不论遇见任何情况均不调整服务费用。

**三、投标人资格要求**

**（一）符合政府采购法第二十二条第一款规定的条件，并提供下列材料：**

1.法人或者其他组织的营业执照等证明文件；

2.具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明；

3.参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。

4.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。■提供银行出具的近1年内资信证明（法人为基本开户行）、或上一年度经审计的财务报告、或财政部门认可的担保机构的投标担保函；■提供近6个月内（任意1个月）已依法缴纳税收的凭据；■提供近6个月内（任意1个月）已依法缴纳社会保险的凭据；依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应证明文件。

**（二）本项目的特定资格要求**

1.经中国保险监督管理委员会批准的且满足以下条件的中国境内保险公司：具有中华人民共和国经营保险业务经营许可证和营业执照，具有较强服务能力，具备经营相关险种及承保理赔经验的地市级分公司或中心支公司；

2.符合国家保监委规定、依据《中华人民共和国保险法》设立享有学生实习责任保险（校方责任险）资格的保险公司。

3、同一商业保险集团（总公司）所属的子公司只能1家参与投标；若供应商为分公司参加项目投标的，须具备集团（总公司）进行授权的有效授权文件（提供营业执照副本复印件，提供授权书原件，格式自定。）

4.未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重失信行为记录名单。采购人或者采购代理机构将按以上信用信息查询渠道对参加本项目的投标人信用记录进行查询，投标人有上述任一不良信用记录的，其投标将被拒绝、为无效投标。查询的网页内容将以截图或者拍照作为证据留存。

**四、询价文件发放（获取）**

自询价公告在“江苏医药职业学院网”发布之日3个工作日。本询价文件在“江苏医药职业学院网”上免费下载，有关本次采购的事项若存在变动和修改，敬请及时关注“江苏医药职业学院网”发布的信息更正公告。

**五、报价截止时间：**2023年7月7日9:30前

**六、递交投标文件要求：**

1.将报价文件装订密封加盖公章后，邮寄至江苏医药职业学院解放校区行政楼208室（盐城市解放南路283号）。

2.如确定参加询价，请如实填写《投标报名确认函》，填写打印后加盖公章，拍照或扫描发送至邮箱（电子邮箱：532223373@qq.com，邮件标题备注企业全称+项目简称，联系电话：0515-88550311）。如供应商未按上述要求去做，将自行承担所产生的风险。有关本次询价的事项若存在变动或修改，敬请及时关注“江苏医药职业学院网”发布的信息或更正公告。

3.投标人无需到达开标现场，本项目投标文件以邮寄方式提交（密封完好），响应文件提交截止时间前（地点：盐城市解放南路283号国资处，收件人：刘老师，电话：0515-88550311），以快递签收时间为准，快递风险自行承担，逾期或密封不完整的不予接收；

收件单位：江苏医药职业学院国有资产管理处

邮寄地址：盐城市解放南路283号行政楼208室

收件人：刘老师

联系电话：0515-88550311

**七、本次询价联系事项**

项目联系人：张老师 0515-88588616

**八、报价文件制作份数要求**

正本一份：1份；副本份数：2份

**九、询价资料费**

本询价项目资料费为人民币200元（交纳方式：现金、支付宝18662096009等），投标人交纳的招标资料费，无论中标与否均不予退还,请将缴费成功的截图和《投标报名确认函》，（填写打印后加盖公章），发送至代理公司邮箱（电子邮箱：xsyg007@163.com，邮件标题备注企业全称+项目简称）。

江苏医药职业学院

2023年7月3日

**第二章 报价人须知**

**一、**报价人一旦下载或领取了本询价文件并决定参加报价，即被认为接受了本询价文件的规定和约束，并视为自询价公告发布之日起已经知道或应当知道自身权益是否受到了损害。

二、对项目需求部分的如有询问、质疑，以书面形式向采购人提出，由使用部门负责解释。

三、**报价要求：**报价人须按询价文件的要求进行响应，报价文件一式三份，即正本一份，副本二份。不论报价人中标与否，报价文件均不退回。报价文件至少应包括：法定代表人授权书、报价单及有关承诺、说明和报价人营业执照等。报价单及有关承诺、说明须按要求进行盖章签字。同时还须提供询价文件中规定要求提供的其他证明材料和供应商认为需要提供的其他材料。

**四、成交供应商的确定**：询价评标小组将对响应的报价文件进行评审和比较。在符合采购需求、质量和服务相等的前提下，价低者确定为中标意向单位。如最低投标报价相同，由评标小组抽签确定排序。评标小组在评审中可要求供应商对其报价文件作出必要的澄清和确认。评标小组将审查报价文件是否对询价文件做出了实质性响应而没有重大偏离。重大偏离的认定需经过评标小组三分之二及以上成员的认定。

**五、供应商或其响应文件发生以下条款情况之一者，视为无效报价：**

（1）无主要的有效资格证明文件或超出营业执照规定的营业范围。

（2）响应文件不按规定的格式、内容填写或不按规定格式签字、盖章。

（3）响应文件的内容不满足商务或技术要求。

（4）供应商的报价超过采购预算。

（5）出现多个报价或响应方案。

（6）不符合本询价文件第一章“三、投标人资格要求”的内容。

（7）采购的货物属于协议货物，单价高于限定的协议价格的。

（8）供应商未在规定时间内，按照询价文件要求提交完整的纸质证明材料的。

（9）响应文件含有与国家现行法律法规相违背的内容，或附有采购人无法接受的条件。

**六、出现下列情形之一的，我单位应当终止询价采购活动，发布项目终止公告并说明原因，重新开展采购活动：**

（1）因情况变化，不再符合规定的询价采购方式适用情形的；

（2）出现影响采购公正的违法、违规行为的；

（3）在采购过程中符合竞争要求的供应商或者报价未超过采购预算的供应商不足3家的。

**七、如由于采购需求中对该服务要求不详细，请各报价人在报价时补充说明。**

**报价人须在2023年7月7日 9：30 前时将投标文件邮寄至询价单位。**

**送交地点：江苏医药职业学院解放校区行政楼208室**

**联系人：刘老师，联系电话：0515-88550311。**

**第三章 合同条款及格式**

本合同文本仅作为购买服务参考文本，双方签订合同时应结合项目特点和具体要求修订相关内容。

服务采购合同

甲方（需方）：江苏医药职业学院

乙方（供方）：

为了维护甲、乙双方合法权益，根据《中华人民共和国民法典》和江苏医药职业学院项目名称的采购文件、响应文件及其在采购过程中的承诺，经双方协商，同意签定本合同，共同遵守。

**一、合同文件**

下列文件是构成本合同不可分割的部分:

1.招标文件

2.保险条款、保险扩展条款、保险方案、服务承诺

3.乙方的投标文件

4.乙方的澄清文件(若有的话)

5.中标通知书

6.甲乙双方商定的其他必要文件

以上文件若有冲突，以有利于甲方为准。

**二、合同范围和条件**

本合同的范围和条件应与上述合同文件的规定相一致。

**三、付款条件**

本合同保险费用的付款条件依据招投标文件规定执行。

**四、合同有效期**

本合同有效期为 年 月 日起至 年 月 日止(即2年)。

**五、合同纠纷处理**

本合同在具体履行过程中所发生的合同纠纷，甲方全权委托被保险人及甲方确定的保险经纪机构与乙方进行处理。如纠纷协商无果，甲方或被保险人可选择甲方或被保险人所在地人民法院提请诉讼。

**六、合同生效及其他**

本合同一式两份，经双方负责人签字盖章，并在甲方收到乙方提交的履约保证金(人民币肆拾万元整)后生效。甲、乙双方各执一份，具同等法律效力。

甲方(印章): 江苏医药职业学院 乙方(印章):

法定代表人或其委托代理人： 法定代表人或其委托代理人：

（签字）: (签字):

地址: 盐城市解放南路283号 地址:

电话:051588550311 电话:

年 月 日

**第四章 项目需求**

**一、项目需求：**

1.项目名称：江苏医药职业学院学生实习责任保险采购项目；

2.险种：职业院校学生实习责任险

3.实习学生人数及实习时间：校外实习学生总数约4843人，但并不同时实习，实习时间分散在整个年度，具体实习情况如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 实习总人数 | 年级 | 投保人数（以实际实习人数结算） | 实习时间（以实际实习时间为准） |
| 约4843人 | 2021级 | 2657 | 2023年6月-2024年6月 |
| 2022级 | 1561 | 2023年9月-2024年8月 |
| 525 | 2024年2月-2024年7月 |
| 2023级 | 100 | 2024年5月-2024年7月 |

4.服务内容：根据教育部等八部门关于印发《职业学校学生实习管理规定》的通知及《教育部办公厅关于实施全国职业院校学生实习责任保险统保示范项目的通知》（教职成厅函[2012]13号）、《关于全国职业院校学生实习责任保险统保示范项目有关保障额度和保险费率等事项的补充通知》（教职成司函[2012]140号）、《全国职业院校实习责任保险统保示范项目职业院校学生实习责任保险条款》的文件要求，实习责任险投保内容必须满足上述文件精神要求，保险保障内容不得少于上述文件要求的内容，具体保险项目、责任限额如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 责任限额类别 | 不低于保险限额（万元/年） |
| 职业院校学生实习责任保险（包含校方责任保险） | 每次事故责任限额 | 300万元 |
| 每人责任限额（含医疗费用） | 50万元（含医疗费用赔偿限额5万元） |
| 学生实习第三者责任限额 | 每人（第三者）责任限额：10万元； 累计责任限额：50万元 |
| 附加险 | 附加教师派遣责任保险 | 每个教师每年责任限额：人民币50万元（含医疗费用赔偿限额人民币5万元），每所学校每次事故责任限额人民币300万元 |
| 附加被保险人条款 | 与全国职业院校学生实习责任保险共用限额 |
| 附加实习无过失责任保险 | 每次事故责任限额：20万元；每人责任限额1万元（包含每人医疗费用责任限额2000元）；累计责任限额50万 |

1. 补充附加实习无过失责任条款和附加被保险人条款，避免因责任划分引起不必要的纠纷。
2. 简化理赔手续和材料，对于一万元以下案件一个工作日赔付到位，一万元以上案件3个工作日赔付到位。
3. 发生理赔时，学校、保险公司、学生家长三方达成一致意见后，学校可委托保险公司直接赔付给学生。

8. 本次招标服务期限为两年，1+1模式，采购人根据投标人服务决定是否签署下一年合同（以合同签署日期为准）。服务期间中标价格保持不变。投标人应根据管理服务内容进行测算定价。投标人应充分考虑期间的所有风险、责任等,不论遇见任何情况均不调整服务费用。

**二、采购项目执行期间服务保障**

**1.承保服务**

1.1成交后5个工作日内与投保人和被保险人拟定《三方服务协议》，作为服务的基本依据之一，并与保险合同具有同等法律效力；

1.2对本采购项目设立专项服务小组。其中项目经理1名，负责按照本次保险的有关要求为各被保险人提供承保、理赔及其他各类保险服务，包括必要的组织与协调工作；客户服务专员：至少配备2名，其中有1名应为项目专职承保人员，1名应为项目专职核赔人员，协助项目经理提供保险服务（提供专项小组名单）

1.3根据相应文件内容，配合投保人完成核保与出单事宜，并在收到投保单和保费五个工作日内将保单正本和保费发票派专人送达投保人。

**2.理赔服务**

2.1设立24小时保险服务专线电话，电话号码：\*\*\*\*\*\*，可随时接受被保险人的出险报案，并立即通知保险公司本项目客户服务专员。

2.2保险人应在接到报案后详细告知被保险人理赔时需要准备的材料，并在约定的时间内上门收取理赔材料，不得以任何理由拒绝上门服务。

2.3接到报案后应详细的告知被保险人注意事项，承保范围，保障内容等，不得欺骗、误导被保险人。

2.4在收到理赔材料后，应在规定时间内告知被保险人赔偿金额，除外金额或不予赔偿的理由，超过规定时间的，视为同意赔偿。

2.5接到被保险人报案后，对于属于保险责任的事故，同意按照以下约定及时确定赔偿金额：

2.5.1对于常见意外伤害，10个工作日确定赔偿金额。

2.5.2对于意外死亡、残疾，会同被保险人共同确定损失金额。

2.5.3当和被保险人就赔偿结果无法达成一致时，经双方协商，根据被保险人的要求，指定第三方进行损失理赔核算，并由保险公司承担其费用。

2.6对于不属于保险责任的，同意在接到被保险人赔偿请求后5个工作日内向其发出《拒赔通知书》。

2.7对于不属于保险责任的，保险公司在接到被保险人赔偿请求后没有按规定时间向其发出《拒赔通知书》，则按保险责任处理。

2.8人员出险后，在基本医疗保险定点医院进行急、门诊治疗而产生的相关医疗费用，在保险责任范围内的，应予以赔付。

2.9保险公司上门拿取理赔资料时，若认为有关证明或材料不完整，立刻以书面或口头方式通知被保险人需补充提供的有关证明或材料。若保险公司在接到索赔资料后1个工作日内未给予有关审核意见，则视为认可索赔资料的完整性。

2.10在被保险人提供完整必要的索赔材料后，保险人在确定理赔金额后按以下约定时限向被保险人支付赔款。

**三、付款方式：**

本项目为分期无息付款。中标方（保险人）根据招标方（被保险人）提供的投保人数测算保费总额后需向招标方（被保险人）支付每年保费总额的5%作为履约保证金，履约保证金到账后，招标方（被保险人）根据接收到中标方（保险人）提供的投保成功相关材料（保险单、发票、学生名单等）支付每年的100%。

服务期满且未发生任何纠纷，经中标人申请，采购人一次性无息退还项目履约保证金。

**第五章 投标文件格式**

**投 标 文 件**

**（正或副本）**

**项 目 名 称：**

**招 标 编 号：**

**投标人名称 ： （盖公章）**

**日 期 ：**

**投标主要文件目录**

一、资信证明文件要求

二、法人授权书

三、投标承诺书

四、投标报价表

**一、资信证明文件要求**

**1、实质性资格证明文件目录**

**文件1** 法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明（复印件）；

**文件2** 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力证明材料（复印件）；

**文件3** 参加政府采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（原件,格式见附表）；

**文件4** 法人授权书（原件）；

**文件5** 询价文件中规定要求提供的证明材料和投标人认为需要提供的其他材料；

**具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明（格式）**

我公司郑重声明：我公司具备履行本项采购合同所必需的设备和专业技术能力，为履行本项采购合同我公司具备如下主要设备和主要专业技术能力：

主要设备有：

主要专业技术能力有：

供应商名称（公章）：

日期: 年 月 日

**参加政府采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（格式）**

**声明**

我公司郑重声明：参加本次政府采购活动前 3 年内，我公司在经营活动中没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。

授权代表签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 供应商名称（公章）：

日期： 年 月 日

**二、法人授权书（格式）**

本授权书声明：公司的（法定代表人姓名）\_\_\_\_\_\_\_职务代表本公司授权（被授权人的姓名） (职务)为本公司的合法投标代表，就参加项目内容的投标、签订合同以及合同的执行、完成和纠纷处理，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

法定代表人签字：

职务：

单位名称：

地址：

投标代表（被授权人）签字：

职务：

单位名称：

地址：

投标人（单位公章）：

日期： 年 月 日

**三、投标承诺书**

（招标人）：

1、根据已收到项目询价文件，遵照《中华人民共和国招标投标法》等有关规定，我单位研究贵方询价文件的所有内容后，决定无保留地接受询价文件所有条款，并自愿以人民币（大写 元/人 （￥： 元/人）的单价承包本招标范围内的全部内容。

2、一旦我公司中标，我公司保证在规定的时间内完成全部服务工作，并保证服务质量满足询价文件及招标人的要求。

3、本次服务，我方将派出（项目负责人姓名） 作为项目负责人。

4、我公司将严格遵守国家相关法律、法规及江苏省、盐城市和招标人制定的各项审核管理规定，如有违反，我方无条件接受招标人和主管部门依据法律法规作出的处理决定，并承担由此产生的责任。

5、你单位发出的中标通知书和本投标文件将成为约束双方的合同文件的组成部分。

投标人：（盖章）

单位地址：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

邮政编码：

电话：

传真：

开户银行名称：

开户银行帐号：

日期： 年 月 日

**四、投标报价表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | **江苏医药职业学院学生实习责任保险采购项目** |
| 招标编号 | **SY2023-015-FW-XJ** |
| 投标人全称 |  |
| 投标保费 | 小写：\_\_\_\_\_\_元/人 大写：\_\_\_\_\_\_元/人 |

注：

1、投标保费应为文件规定的全部响应内容的报价；

2、报价包含供应商完成本项目的一切费用。

供应商名称：XXXX（单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX

日期： 年 月 日