

成都市温江区人民医院

院内火灾责任险采购项目院内遴选公告

因业务需要，我院拟对院内火灾责任险采购项目进行遴选，诚邀符合要求的供应商在本公告的有效期内将资料发送至本院采购部邮箱进行报名。

一. 项目基本情况

1. 项目概况

成都市温江区人民医院总建筑面积 14.8 万平方米，编制床位 1000 张，设置临床科室 41 个、医技科室 10 个，拟实施采购医院火灾公众责任保险

2. 供应商特定资格要求

具有中国保险监督管理委员会颁发的经营保险业务许可证。注：本项目接受保险机构依法设立的分支机构参与采购活动。

3. 服务期限

三年，保险单一年一签。

4. 履行合同的时间、地点及方式

成都市温江区永宁街道康泰路 86 号

5. 服务内容及范围

5.1 保险责任范围：在保险期间内，被保险人在本保险合同载明的场所内依法从事生产、经营等活动时，因该场所内发生火灾、爆炸造成第三者人身损害，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区

法律)应由被保险人承担的人身损害经济赔偿责任,保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

保险事故发生后,被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的,对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其它必要的、合理的费用(以下简称“法律费用”),保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

5.2 赔偿限额要求:

5.2.1 年累计赔偿限额 $\geq$ 人民币 260 万元。

5.2.2 每次事故赔偿限额 $\geq$ 人民币 80 万元。

5.2.3 每次事故每人赔偿限额 $\geq$ 人民币 8 万元。

6. 服务要求

6.1 服务响应时间: 紧急事件处置提供 24*365 服务。

6.2 售后服务要求: 因本地化服务需求, 出险时保险公司需 30 分钟到达现场。

7. 人员配置要求

需配备专职人员 1 名, 负责对接赔偿等事宜。

8. 商务要求

8.1 履行合同的时间、地点及方式: 成都市温江区永宁街道康泰路 86 号

8.2 付款方式: 收到保险公司提交的足额盖章的缴费通知后, 15 个工作日内一次性付清全额保费。

8.3 验收标准和方法(考核办法)

火灾责任保险项目考核表

考核事项	分值	得分
是否有专职人员处理理赔事故	25	
承保服务流程是否全面合理、可行、可靠	25	
理赔服务流程是否全面合理、可行、可靠、到位	25	
理赔服务标准及赔付时效是否全面合理、可行、可靠、到位	25	
考核总分	100	

注：考核总分为 100 分，85 分（包含 85 分）为合格，可以完成下一年度的保险单续签，低于 85 分采购人有权解除合作。

二、报价要求：

本项目预算金额为 18000 元，报价时以人民币报价。

此报价含（运输、安装及人工、税费）。

三. 供应商要求：

（一）. 投标人参加本次投标活动应具备下列条件：

1. 具有独立法人资格，相应的经营范围，独立承担民事责任的能力，并且具有有效的营业执照和经营许可。
2. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。
3. 具有完善的售后服务制度和良好的售后服务记录，能提供良好售后服务。
4. 在经营活动中三年内没有重大违法记录。

5. 本项目不接受联合体报名。

(二) . 投标人报名时需以下资料/物品:

1. 统一社会信用代码营业执照（企业法人）或统一社会信用代码法人登记证书（事业法人）复印件。中国保险监督管理委员会颁发的经营保险业务许可证。
2. 授权书：法定代表人/单位负责人授权书原件、法定代表人/单位负责人身份证复印件、授权代表身份证复印件；授权书格式自拟，需明确授权人及受权人，需有双方签章。
3. 参加本次遴选活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录和无行贿犯罪记录的承诺函（格式自拟）。
4. 报价单（模板见附表）

注：以上资料均需加盖公章，若提供资料不全、不实或未按要求提供，将导致投标或中标资格被取消。邮箱报价时，文件以及邮件命名格式为：项目名称+公司名称，邮件内请注明联系人及联系方式。

四． 供应商不得具有的情形：

1. 提供虚假材料谋取成交；
2. 采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商；
3. 与采购人或其他供应商恶意串通；
4. 向采购人、专家小组成员行贿或者提供其他不正当利益；
5. 成交后无正当理由拒不与采购人签订采购合同；
6. 未按照文件确定的事项签订采购合同；
7. 合同转包或者违规分包；
8. 提供假冒伪劣产品；

9. 低于成本价不正当竞争；

10. 法律法规规定的其他情形。

注：供应商有上述情形的，按照规定追究法律责任，同时将取消被确认为成交供应商的资格或者认定成交无效。

五. 公告期限、时间地点、联系方式：

公告期限：自本公告发布之日起三个工作日

报名及提交资料截止：2024 年 09 月 12 日 17:00

报名方式：将文件要求的完整报名资料发送至采购部邮箱

邮箱地址：2240851577@qq.com

联系时间：09:00～11:30；14:30～17:00

地 址：成都市温江区康泰路 86 号，成都市温江区人民医院第三
住院部 9 楼采购部办公室

联 系 人：肖老师

联系电话：028-82720735

六. 遴选时间：报名结束后根据报价情况确定成交供应商。

七. 本公告解释权归采购人所有。



附表：报价明细表

内 容	报 价（元）	伴随服务（若有）	备注

供应商名称：(盖单位公章)

联系人：

联系电话：

日 期：

