询

价

文

件

**项目名称：**台州市第二人民医院车辆保险服务项目

# 地点：浙江省台州市天台县福溪街道水南东路2号

# 项目编号：Tzey-20201101

# 招标人：台州市第二人民医院

# 2020年11月12日

**询价公告**

现由于台州市第二人民医院工作需要（以下简称：采购人），拟通过询价方式采购一批车辆保险，欢迎有一定资质及实力的服务供应商进行车辆保险服务项目报价。

 一、采购方式 公开询价。

 二、项目编号 Tzey-20201101

 三、项目概况：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | 车辆类型 | 车辆牌号 | 车架号 | 座位数 | 排量 | 购置时间 |
| **车辆信息** | 江铃全顺 | 浙JKV653 | LJXBMDJD28T880345 | 9 | 2.4 | 2008.7.31 |
| 福特撼路者 | 浙JE3S58 | LJXBHDJDXGT083487 | 7 | 2.2 | 2016.11.21 |
| 别克 | 浙J73U19 | LSGUD84X4BE077069 | 7 | 2.4 | 2012.5.2 |
| 险种及保额 | 1. 机动车车上人员责任先（乘客）10000/座 2. 机动车第三者责任险200万 3. 机动车车上人员责任险（司机）10000 4. 机动车损失险 | | | | | |
| 保险期限 | **一年，在合同期满后如中标人达到采购单位各项考核目标，经采购人同意可以续签，合同一年一签，续签不超过2次（具体时间以采购人通知为准）** | | | | | |

1. 资格要求
2. .必须是中华人民共和国境内注册的具有独立法人资格的企业；
3. 营业执照经营范围必须包括所采购服务；
4. 近三年具有一个合同额不低于万元的医疗单位车辆保险服务业绩。（注：、需提供合同、成交通知书或业主出具证明并加盖公章；、近三年指以年月日起至报价文件递交截止时间。）近三年无不良信用记录；
5. 本项目不接受联合体报价。
6. .单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得同时参加本项目投标报价。否则，相关报价均将被否决。
7. 服务周期

服务周期为1年（每台车具体开始时间以采购人通知为准）。

1. 报名、询价文件领取时间、地址:
2. 报名时间：2020-11-12至2020-11-18(双休日及法定节假日除外)，上午：9:00-11:30；下午：2:30-17：00
3. 报名地址：浙江省天台县福溪街道水南东路2号台州市第二人民医院G楼113室
4. 投标人报名时应提交的资料：
5. 营业证照复印件（加盖公章）
6. 报名登记表（加盖公章）

报 名 表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 服务商名称 |  |
| 法定代表人 |  |
| 授权代理人 |  |
| 联系电话（手机） |  |
| Email |  |
|  | 服务商： （盖公章） |
|  | 日期： 年 月 日 |

逾期送达或者未送达指定地点或者未密封的报价文件，采购人不予受理

1. 联系方式
2. 采购人名称：台州市第二人民医院
3. 联系人：秦老师
4. 联系电话： 0576-83979878，18367660987
5. 地址：浙江省天台县福溪街道水南东路2号台州市第二人民医院G楼113室
6. 监管部门及其联系方式
7. 医院监察室：0576-83979152王老师
8. 同级政府采购监管管理部门：台州市财政局采监处
9. 监督投诉电话：0576-88206705张老师

台州市第二人民医院

集中采购中心

2020/11/12

**编制和提交采购响应文件须知**

前附表

|  |  |
| --- | --- |
| 条款 | 内容规定 |
| 1 | 项目说明   1. 项目名称：台州市第二人民医院车辆保险服务项目   二、采购预算：本项目采购预算为人民币2万元  三、投标报价：有关本项目所需所有费用均计入报价。《报价单》是报价的唯一载体。投标文件中价格全部采用人民币报价。招标文件未列明，而投标人认为必需的费用也需列入报价。  投标报价出现下列情形的，投标无效：  投标报价不唯一的；  投标报价高于本项目采购预算或者最高限价的;  《报价单》填写不完整或字迹不能辨认或有漏项的；  投标人对根据修正原则修正后的报价不确认的。 |
| 2 | 投标有效期：从提交投标文件的截止之日起90天。 |
| 3 | 分包：  （1）采购人不同意分包。  （2）本项目不得转包。 |
| 4 | 投标文件递交时间：2020年11月19日9时30分前  递交地点：浙江省天台县福溪街道水南东路2号台州市第二人民医院G楼 215 室 |
| 5 | 开标时间：2020年11月19日9时30分  开标地点：浙江省天台县福溪街道水南东路2号台州市第二人民医院G楼215  室 |
| 6 | 投标文件组成：正本1份，胶装。递交投标文件做好密封，未做好密封导致开标前价格泄密的后果自负。 |
| 7 | 中标结果公示媒体：台州市第二人民医院官网、台州市卫健委官网 |

询价文件编制

**询价文件应包括商务技术文件、报价文件，投标服务商按照以下顺序编制投标文件，要求胶装1份，具体组成及编制顺序如下：**

一、商务技术文件应包括：

1. 服务商营业执照及企业简介 （均需加盖公章）。
2. 法人身份证明
3. 授权委托书
4. 无重大违法记录声明
5. 售后服务承诺书

二、报价文件包括：

1. 报价函
2. 报价单

三、报价要求

服务商的报价要按报价函中的要求填写，并由法人代表或授权代表签署（若为授权代表签署，需要提供法人代表签署的授权书并加盖公章）。

采购人设定本项目的最高限价为：贰万元整（小写：20000元）。该限价为本次采购服务的总金额。供应商所报总价应不高于限价，否则其报价将不予接受。

 四、发布询价公告的媒介

本次询价公告同时在台州市第二人民医院官网（http://www.tz2y.cn）和台州市卫生健康委员会网站（http://wsjkw.zjtz.gov.cn/）发布。

五、联系方式

采购人：台州市第二人民医院

地址：浙江省台州市天台县福溪街道水南东路2号

联系人：秦先生

电话：0576-83979878

六、监管部门

* + 1. 台州市第二人民医院监察室：0576-83979152
    2. 同级政府采购监管管理部门：台州市财政局采监处
    3. 监督投诉电话：0576-88206705

**评标办法及费用支付**

一、评审办法

 本次询价评审小组将由采购人依法组建，人数为3人。评审采用最低价法。

 评审小组对供应商先进行符合性评审，符合性评审的内容包括：

 a.符合询价文件对供应商资格要求；

 b.提供的报价文件（含保单及说明）齐全、符合询价文件要求；

 c.未对询价公告条款提出实质性修改或未响应。

二、成交方式

 本项目评审委员会采用最低价法进行评审。评审委员会将对通过资格审查和符合性评审的供应商按报价由低到高的顺序进行排序；然后推荐排序第一名的供应商为第一成交候选人，推荐排序第二、三名的供应商分别为第二、三成交候选人（若不足三名，只选取相应数量）。当报价相等时，以公司资质更优的优先。

 三、支付

 合同价款均以人民币结算和支付，采购人按合同约定将保险费转入成交人帐户。服务商应向采购人出具合法发票等票据。

 四、其他要求

 报价文件中成交价在合同执行中不予调整，采购人保留对采购数量进行调整的权利。如果采购人决定车辆参保时间推迟，将书面通知供应商，成交价不予调整。

采购人保留对参保项目调整的权利，如发生调整项目价格由采购人和供应商协商确定。采购数量、项目以采购人与供应商确认后书面通知为准。

附件：

报价函

致：台州市第二人民医院：

我公司在研究了《台州市第二人民医院车辆保险服务项目》相关询价文件（含补遗书）后，本着真诚合作的意愿，在充分了解询价文件的内容和要求后，愿意以人民币（大写） （¥ ）的总报价，并按合同约定实施和完成询价保险服务和售后服务，车辆保险符合询价文件要求。

我方承诺在报价有效期天内不修改、撤销报价文件。

如我方中标：

（1）我方承诺在收到成交通知书后，在成交通知书规定的期限内与你方签订合同。

（2）随同本报价函和询价文件中关于报价组成、合同权利和义务、支付、违约条款、争议解决等内容属于合同文件的组成部分。

（3）我方承诺在合同约定期的期限内完成并提供全部保险服务。

在合同协议书正式签署生效之前，本报价函连同你方的成交通知书构成我们双方之间共同遵守的文件，对双方具有约束力。

服务商：             （盖章）

法定代表人： （签字）

委托代理人：     （签字）

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   年       月       日

附件：

 报价单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 车辆类型 | 座位数 | 排量 | 购置时间 | 车辆需购买的险种的费用（费用种类参考询价公告中具要求） |
| 1 | 江铃全顺 | 9 | 2.4 | 2008.7.31 | 元 |
| 2 | 福特撼路者 | 7 | 2.2 | 2016.11.21 | 元 |
| 3 | 别克 | 7 | 2.4 | 2012.5.2 | 元 |
| 合计： | | 人民币大写： | | | |
| ￥： | | | |

 注：供应商需如实填写报价单，供采购人参考；若报价单中的合计价格与报价函中报价不一致，以报价函中报价为准

服务商：             （盖章）

法定代表人或委托代理人：     （签字）

 年       月       日

附件：

 法定代表人身份证明

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间：  年   月   日

经营期限：

姓名：  （法定代表人签字）  性别：  年龄：  职务：  系 （服务商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证明证

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证正面 | 身份证反面 |
|  |  |

服务商： （盖单位章）

年    月    日

注：如果由供应商的法定代表人亲自签署询价文件，则不需提交“授权委托书”，但应提供本法定代表人身份证明及法定代表人的身份证扫描件。法定代表人的签字必须是亲笔签名，不得使用印章、签名章等代替。

授权委托书

致：台州市第二人民医院

本人 （姓名）系（供应商名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人，该代理人有权在 （项目名称）

的项目中，以我单位的名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改报价文件、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：

     代理人无转委托权。

 附：委托代理人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证正面 | 身份证反面 |
|  |  |

供应商名称：    （盖单位章）

    法定代表人：    （签字）

  身份证号码：

   委托代理人：      （签字）

   身份证号码：

  年    月   日

 注：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。

附件：

服务商营业执照及企业简介

名称及基本情况：

单位名称：

地址：

电话：

成立或注册日期：

是否满足本项目所需资格要求的说明：

法定代表人或主要负责人：

员工人数：

注册资本： 、

资格声明单位认为需要声明的其他情况：

兹证明上述声明是真实的、正确的，并提供了全部能提供的资料和数据，我们同意遵照采购人要求出示有关证明文件。

资质证明文件

后附但不限于：营业执照（扫描彩色复印件并加盖公章），参加投标活动前年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明，企业简介（格式自拟）等有关证明资料复印件并加盖公章（询价文件要求或供应商认为需提供的其他资料……）。供应商如未按要求提供或提供不全可能导致其报价被拒绝。

供应商名称：     （公章）

      法定代表人或其委托代理人： （签字）

 电      话：

    日     期：     年    月    日

**无重大违法记录声明**

采购人：

我方在此声明，我方在参加本次投标活动前三年内，在经营活动中没有以下重大违法记录：我方因违法经营被追究过刑事责任；

.我方因违法经营被责令停产停业、吊销许可证或者执照；

.我方因违法经营被处以较大数额罚款等行政处罚。

我方保证上述信息的完整、客观、真实、准确，并愿意承担我方因提供虚假材料谋骗取中标、成交所引起的一切法律后果。

特此声明！

供应商名称：                    （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人：               （签字）

          年        月        日

附件：

售后服务承诺书

（内容、格式自拟）

供应商名称：                    （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人：               （签字）

          年        月        日

附件：

供应商认为需要提供的与符合性评审相关的其他材料

（格式自拟）