

宜春管理中心 2024 年职工商业保险采购项目 询比采购公告

本项目为宜春管理中心 2024 年职工商业保险采购项目，采购人为江西省交通投资集团有限责任公司宜春管理中心（以下简称宜春管理中心），采购项目资金来自企业自筹，出资比例为 100%。该项目已具备采购条件，现对该项目进行询比采购。

一、项目名称：宜春管理中心 2024 年职工商业保险采购项目

二、询比采购项目标段划分：本项目为一个标段，标段名称为 SYBX-2024

三、采购项目内容、数量及预算

品目	项目名称	数量	单位	项目需求	项目预算（元）
一	江西省交通投资集团有限责任公司宜春管理中心团体意外伤害保险	1（批）	项	按照每人每年 200 元的标准，为宜春管理中心在编职工、实习人员购买团体意外伤害保险，共计 915 人左右，应以最终实际参保人数数据实结算。 团体意外伤害保险保额不低于 20 万，附加意外医疗保险 2 万，附加意外医疗保险免赔 100 元后，按 95% 赔付。 本采购项目预算金额为一年的费用，合同服务期自 2024 年 9 月 1 日起。	约 18.3 万元/年

二	江西省交通投资集团有限责任公司宜春管理中心雇主责任险	1 (批)	项 按照每人每年 200 元的标准, 为宜春管理中心在编职工、实习人员购买雇主责任保险, 共计 915 人左右, 应以最终实际参保人数数据实结算。 雇主责任险伤残赔偿金不低于 50 万元, 死亡赔偿金不低于 50 万元, 医疗费 5 万元。雇主责任保险须包含 24 小时意外险扩展条款, 即在全天 24 小时内不论是否在工作期间, 不论在任何地点被保险人的雇员在此期间因意外事故而导致的死亡赔偿、伤残赔偿、误工赔偿以及因此引起的意外医疗费用 (但不限于), 保险人均承担赔偿责任。 本采购项目预算金额为一年的费用, 合同服务期自 2024 年 9 月 1 日起。	约 18.3 万元/年
---	----------------------------	-------	--	-------------

响应人必须对询比服务内所有服务进行响应, 不允许只响应其中的一部分, 否则作为无效标处理。

四、响应人的资格条件

(一) 必须在中华人民共和国境内注册的企业, 经中国保险监督管理委员会批准开展保险业务的保险总公司或其省市级分支机构, 同一总机构的只能有一家单位报名。

(二) 具有中国银行保险监督管理委员会颁发的《经营保险业务许可证》且在有效期内。

(三) 具有履行团体意外伤害保险和雇主责任险相适应的服务能力, 和具备一定的赔付和抗风险能力, 偿付力指标符合监管要求, 在 2023 年度风险综合评级 (分类监管) 评定为 B 类及以上。

(四) “信用中国”网站 (<http://www.creditchina.gov.cn/>) 中被列入失信被执行人名单的响应人, 不得参加响应报价。

(五) 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

的响应人不得参加响应报价。

(六) 本项目不接受联合体报价。

五、获取采购文件

凡有意参加响应者，请于 2024 年 8 月 7 日至 2024 年 8 月 9 日，每日上午 9:00 至下午 17:00 时（北京时间，下同），将有效企业法人营业执照、单位介绍信、法定代表人授权委托书及被授权人身份证或法定法人身份证、响应报名登记表（格式见附件）彩色扫描件加盖公章的 PDF 文件发送至电子邮箱：344016843@qq.com。发送电子邮件时，请注明“宜春管理中心 2024 年度职工商业保险采购项目+响应人名称+联系电话”。采购人核实响应人资格条件后，将询比采购文件发送至响应人报名邮箱内，响应人注意查收询比采购文件，如有异常情况，请及时与采购人联系，否则一切后果自行承担。本项目采购文件不收取费用。

六、响应文件的递交

(一) 响应文件递交截止时间：北京时间 2024 年 8 月 15 日上午 10 时 00 分。响应人应于投标截止时间前，由法定代表人或其委托代理人将响应文件递交至江西省宜春市袁州区宜春大道 588 号宜春管理中心六楼会议室。采购人定于响应文件递交截止的同一时间同一地点举行公开开标，响应人应派法定代表人或其委托代理人准时出席，否则将视其默认开标结果。

(二)逾期到达或者未送达指定地点的或者不按照询比采购文件要求密封的响应文件，采购人将不予受理。

七、评定办法

本项目的评审办法采用综合评分法。

八、发布公告的媒介

本次询比采购公告在《江西省国有企业采购交易服务平台官网》及《江西省交通投资集团有限责任公司宜春管理中心网》上发布。

九、联系方式

采 购 人：宜春管理中心

地 址：江西省宜春市宜春大道 588 号宜春管理中心

联 系 人：张女士

联系方式：0795-3136005



附件 1

项目名称：宜春管理中心 2024 年职工商业保险采购项目

响应人名称				
响应人地址		电子邮箱		
联系人姓名		手机号码		
联系电话		传 真		
审核内容				
项目名称		响应人填写内容		审核结果 (通过打√)
响应人资质	营业执照副本	证书号码		
响应人法定 代表人	身份证号码			
	手机号码			
委托代理人 (如有)	身份证号码			
	手机号码			
验证结果：				
审核人（签名）：				
领取询比采购文件：				
审核人（签名）：				
法定代表人或委托代理人（签名）：			日期：	

附表 1 资格审查条件（资质最低条件）

资质要求
<p>响应人应同时具备：</p> <p>1、须在中华人民共和国境内注册的企业，经中国何险监督管理委员会批准开展保险业务的保险总公司或其省市级分支机构，同一总机构的只能有一家单位报名；</p> <p>2、具有中国银行保险监督管理委员会颁发的《经营保险业务许可证》且在有效期内。</p>

附表 2 资格审查条件（财务最低要求）

财务要求
无

附表 3 资格审查条件（业绩最低要求）

业绩要求
无

附表 4 资格审查条件（信誉最低要求）

信誉要求
<p>1、具有履行团体意外伤害保险和雇主责任险相适应的服务能力，和具备一定的赔付和抗风险能力，偿付力指标符合监管要求，在 2023 年度风险综合评级（分类监管）评定为 B 类及以上。</p> <p>2、在“信用中国”网站（http://www.creditchina.gov.cn/）中未被列入失信被执行人名单；</p> <p>3、在国家企业信用信息公示系统（http://www.gsxt.gov.cn/）中未被列入严重违法失信企业名单。</p>