**报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 项目名称：宜春管理中心2025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 |
| 响应人应同时具备：  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；  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。 |

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 |
| 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2024年度风险综合评级（分类监管）评定为B类及以上。   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；  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。 |