

# 政府采购 文件

采购项目编号：正衡采单[2021]034号

项目名称：常州市计划生育特别扶助对象住院护理服务综合保  
险

采购人名称：常州市计划生育协会

常州正衡招投标有限公司

二〇二一年十一月

# 目 录

单一来源采购须知.....	2
一、采购项目.....	5
二、响应文件编制要求.....	5
三、投标保证金.....	6
四、采购费用.....	6
五、谈判会议时间.....	6
六、授予合同，合同条款.....	6
七、其他事项.....	7
法人代表人（或负责人）资格证明书.....	10
授权委托书.....	10
报价一览表.....	12
分项报价表.....	13
合同主要条款.....	14
采购需求.....	18

## 单一来源采购须知

常州正衡招投标有限公司受常州市计划生育协会委托，拟对常州市计划生育特别扶助对象住院护理服务综合保险进行单一来源采购，兹邀请中国人寿保险股份有限公司常州市分公司参加投标，现将有关事项告知如下：

### 一、项目概况

**项目名称：**常州市计划生育特别扶助对象住院护理服务综合保险

**项目编号：**正衡采单[2021]034号

**项目预算：**285元/人/年

**合同履行期限：**三年

**项目简要说明：**为了给予计划生育特别扶助对象更多的关爱，帮助计划生育特别扶助对象抵御意外伤害，防止因意外伤害导致身体残疾，以及因疾病住院给他们造成的生活困难，常州市计划生育协会从2015年1月1日起为全辖计生特殊家庭在中国人寿保险股份有限公司常州市分公司投保计划生育特别扶助对象住院护理服务综合保险

### 二、供应商资格条件

#### （一）一般资格条件：

满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。

#### （二）其他资格条件：

1、未被“信用中国”网站（[www.creditchina.gov.cn](http://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；

2、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动；

3、本项目不接受联合体投标；

4、经中国保险监督委员会批准的在常州市设有授权经营服务机构的保险公司

**三、获取招标文件时间：**即日起至2021年11月12日14:00前，每天上午9:00至11:30，下午1:30至5:00（北京时间，法定节假日除外）

**地点：**常州正衡招投标有限公司（常州市新北区新城府翰苑6栋9楼）

**方式：**现场获取，或将符合要求的报名资料扫描件和标书费汇款凭证一并发送至邮箱：

3415909493@qq.com。报名时须提供以下资料：

- 1、《投标报名申请表》一份，格式见附件（原件）；
- 2、营业执照副本（复印件加盖投标人单位公章）；

代理机构审核无误后发送采购文件。

**售价：人民币伍佰元整**（现金、支付宝缴纳或汇至保证金账户），招标文件售后一概不退。

收款人名称：常州正衡招投标有限公司

开户行名称：招商银行常州北大街支行

银行账号：719519902981310901

#### **四、提交文件截止时间、开标时间和地点**

投标文件提交时间：2021年11月12日14:00。

投标文件提交截止暨开标时间：2021年11月12日14:00。

投标文件提交暨开标地点：正衡招投标有限公司开标室。

#### **五、其他补充事宜**

投标保证金：本项目无需缴纳投标保证金。

#### **六：凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系**

##### **1.采购人信息**

联系人：曲树浩

联系地址：健身路33号

联系电话：0519-86809915

##### **2、采购代理机构信息**

名称：常州正衡招投标有限公司

地址：常州市新北区新城府翰苑6栋9楼

##### **3、项目联系方式**

联系人：罗珊珊

电话：0519-85510566

附件：

投标报名申请表

项目名称：

项目编号：

投标单位全称（公章）：	
现委托_____（被授权人的姓名）参与常州正衡招投标有限公司组织该项目的投标报名工作。项目招投标过程中答疑补充等相关文件都须投标单位在相关网站上下载，本单位会及时关注相关网站，以防遗漏，并承诺不以此为理由提出质疑。	
法人代表人（或负责人）（签字或盖章）：	
被授权人姓名：	联系电话：
身份证号码：	
接收招标文件指定电子邮箱：	
注：本表以上内容填写均需打印，以下内容需由被授权人本人在代理机构报名时现场填写。	
报名时间：	年 月 日 时 分
被授权人签字：	

**\*注：投标人应完整填写表格，并对内容的真实性和有效性负全部责任。**

## 一、采购项目

常州市计划生育特别扶助对象住院护理服务综合保险。

## 二、响应文件编制要求

响应文件一式三份，一份正本，二份副本。响应文件应当符合采购文件的要求，并包括但不限于下列内容。

### 1、供应商情况说明：

供应商简介。

### 2、供应商资格审查材料：

1) 法定代表人（或负责人）提供：法定代表人（或负责人）资格证明书（原件，附件二）和本人身份证；

委托代理人提供：授权委托书（原件，附件三）和本人身份证；

2) 营业执照；

3) 经中国保险监督委员会批准的经营业务保险许可证和常州分支机构的营业执照复印件加盖公章

### 3、项目报价：

1) 项目总价应包括采购文件所确定的采购范围相应货物或服务、工程的供货、包装、运输、保险、安装调试管理、劳务、培训、办公设备、设备、工具、耗材、运送工具及耗材、利润、风险、税金及政策性文件规定等各项应有费用，以及为完成该项货物或服务、工程的项目所涉及的一切相关费用。

2) 供应商应按照采购文件中提供的格式完整、正确填写报价一览表。报价一览表中的项目总价应与分项报价表的总价完全一致，如有不一致的，以报价一览表的报价为准。

报价货币为人民币，谈判时以人民币为准。

3) 供应商应按照采购文件规定格式填报分项报价表。

4) 供应商需对每部分报价包含的服务内容进行明确说明。如有特别承诺，也需明确说明。

### 4、项目技术和实施方案，应当包括但不限于如下主题：

1) 项目技术方案；

2) 项目管理方案；

3) 项目进度计划及质量保证措施。

### 5、其他评审相关材料：

- 1) 供应商应提交各类证明资料;
- 2) 上年度财务状况报告(复印件, 成立不满一年不需提供);
- 3) 典型项目合同;
- 4) 供应商相关荣誉证书资料;
- 5) 供应商在投标过程中有违反有关法律法规的行为。

### 三、投标保证金

本项目无需缴纳投标保证金。

### 四、采购费用

供应商应自行承担其编制、递交响应文件以及参加单一来源采购过程所产生之一切费用, 无论单一来源采购过程中的做法和结果如何(包括采购单位决定取消采购的), 采购人和采购代理机构对上述费用不负任何责任。

### 五、谈判会议时间

谈判会议时间: 2021年11月12日14:00

谈判会议地点: 常州市新北区新城府翰苑6栋9楼

常州正衡招投标有限公司评标室

联系人: 罗珊珊

联系电话: 0519-85510566

### 六、授予合同, 合同条款

- 1、成交人应当在谈判成交之日起的十五日内与采购人签订合同。
- 2、成交人应按采购人要求的时间、地点派代表前来与采购人具体商谈签订合同。采购文件、成交人的响应文件及澄清文件等, 均为签订合同的依据。
- 3、采购人在授予合同时有权对“响应文件”中的货物及配置在合法范围内进行调整。
- 4、成交人因不可抗力导致无法按期签订合同的, 应当在不可抗力发生之日起5日内提出, 并提供书面证据, 采购人及成交人互不承担任何责任及损失。如成交人无正当理由未按期签订合同的, 视为自动放弃中标资格, 并承担违约责任。
- 5、中标人与采购人签订合同后的2个工作日内, 市本级预算单位采购人在“财政一体

化系统”、县区级预算单位或者驻常高校等单位采购人在“政府采购交易管理平台”录入合同信息并上传附件，上传后同步在常州市政府采购网公示项目合同，并由采购人将双方签订盖章的纸质合同一份送到正衡招投标有限公司备案。

## 6、付款方式：

保险起期后，采购人 60 日内一次性缴纳参保人员保险费。

## 七、其他事项

(1) 服务费按照下列标准收取并由成交供应商承担，成交供应商应在领取成交通知书时将代理服务费用付至采购代理机构收取报名费的帐户。

### (2) 代理服务收费标准

服务类型	费率
预算金额（万元）	服务类
100（含，下同）以下	1.5%
100-500	0.8%
500—1000	0.45%
1000-5000	0.25%
.....	.....

(3) 代理服务收费按差额定率累进法计算。一招几年的项目按年服务费\*服务年限计算，一次性缴纳的按 80%计算。

(4) 服务收费按上述计算方法不足人民币 3000 元的，按人民币 3000 元收取。



## 政府采购供应商信用承诺书

为维护公开、公平、公正的政府采购市场秩序，树立诚实守信的供应商形象，本单位在参与政府采购活动中，自愿作出以下承诺：

一、严格遵守国家法律、法规和规章，全面履行应尽的责任和义务，全面做到履约守信，具备《政府采购法》第二十二条第一款规定的条件。

二、本单位已经阅读并充分理解《常州市政府采购供应商信用管理暂行办法》，自愿按照《常州市政府采购供应商信用管理暂行办法》规定，发生失信行为将记录并公开到“信用常州”、常州市政府采购网。

三、本单位提供给注册登记部门、行业管理部门、司法部门、行业组织以及在政府采购活动中提交的所有资料均合法、真实、有效，无任何伪造、修改、虚假成份，并对所提供资料的真实性负责。

四、严格依法开展生产经营活动，主动接受行业监管，自愿接受依法开展的日常检查；违法失信经营后将自愿接受约束和惩戒，并依法承担相应责任。

五、承诺本单位自觉接受行政管理部门、行业组织、社会公众、新闻舆论的监督。

六、承诺本单位自我约束、自我管理，重合同、守信用，不制假售假、商标侵权、虚假宣传、违约毁约、恶意逃债、偷税漏税、价格欺诈、垄断和不正当竞争，维护经营者、消费者的合法权益。

七、承诺本单位在信用中国（江苏）网站中无违法违规、较重或严重失信记录。

八、承诺本单位提出政府采购质疑和投诉坚持依法依规、诚实信用原则。

九、根据政府采购相关法律法规的规定需要作出的其他承诺。

十、承诺本单位若违背承诺约定，经查实，愿意接受行业主管部门和信用管理部门相应的规定处罚，承担违约责任，并依法承担相应的法律责任。

十一、承诺本单位同意将以上承诺事项上网公示，违背承诺约定行为将作为失信信息，记录到常州市公共信用信息系统，并予以公开。

承诺单位（盖章）：

法人代表人（或负责人）（负责人）：

年 月 日

附件一：



附件二：

## 授权委托书

本授权委托书声明：\_\_\_\_\_（供应商名称）的  
\_\_\_\_\_（法人代表人（或负责人）姓名、职务）代表供应商授权  
\_\_\_\_\_（被授权人的姓名、职务）为\_\_\_\_\_（正衡采单[2021]  
号）项目采购活动的合法代理人，全权负责参加本次政府采购项目的采购活动、签订合同  
以及与之相关的各项工作。本供应商对代理人的签名负全部责任。

本授权书于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日签字生效，特此声明。

法人代表人（或负责人）签字或盖章：

日期：

职务：

联系电话：

单位名称：

地址：

身份证号码：

委托代理人签字或盖章：

日期：

职务：

联系电话：

单位名称：

地址：

身份证号码：

供应商公章：

地址：

电话：

传真：

邮编：

开户行：

帐号：

代理人身份证

（复印件）粘贴处

附件三：

经中国保险监督管理委员会批准的经营业务保险许可证和常州分支机构的营业执照复印件加盖公章

附件四：

## 报价一览表

项目编号：

项目名称	项目单价（元/人/年）

供应商名称（公章）：

法人代表人（或负责人）或代理人（签字或盖章）：

日期：        年    月    日

附件五：

### 分项报价表

项目编号：\_\_\_\_\_

序号	项目名称	数量	单位	单价
.....				

供应商名称（公章）：

法人代表人（或负责人）或代理人（签字或盖章）：

表式参考，以上表格可根据项目情况自行调整栏数不够可自加 。

附件六：

## 合同主要条款

甲方：\_\_\_\_\_ 签订时间：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

乙方：\_\_\_\_\_ 项目编号：正衡采单[2021] 号

甲、乙双方就乙方中标的\_\_\_\_\_项目，本着平等互利的原则，通过共同协商，根据《中华人民共和国合同法》及有关法律法规，就相关事宜达成如下合同。

### 一、总则

乙方按甲方要求，为甲方提供的\_\_\_\_\_项目具体服务内容见下表(单位:万元):

序	项目名称	内容说明	单价	数量	金额
合计					

本合同金额为人民币大写：\_\_\_\_\_元整，小写：\_\_\_\_\_。

项目的具体服务要求见采购代理机构的采购文件。

### 二、合同文件：

下列文件是构成合同不可分割的部分，并与本合同具有同等法律效力，这些文件包括但不限于：

- 1、\_\_\_\_\_号谈判文件。
- 2、乙方提交的投标文件。
- 3、乙方投标的其他资料及承诺。

### 三、质量保证和服务承诺：

乙方所提供的服务必须符合国家有关标准和\_\_\_\_\_号谈判文件（含技术说明）和投标文件的要求。

### 四、服务时间

项目时间:自委托协议签订并生效后的 \_\_\_\_\_ 天内完成。

### 五、验收

**六、付款方式：**

**七、违约责任：**除发生不可抗力的因素，应按合同总费用的30%向对方支付违约金，因此造成的损失和发生的费用由违约方承担（重大事项甲乙双方协商的除外）。

**八、不可抗力：**

1、甲、乙双方如果因不可抗力而导致合同义务的延误或不能履行，不承担没收误期赔偿或终止合同的责任。

2、本条所述的“不可抗力”系指下列甲、乙双方无法控制、不可预见的事件，但不包括甲、乙双方的违约或疏忽。这些事件包括：战争、严重火灾、洪水、台风、地震以及其他甲方和乙方商定的事件。

3、在不可抗力事件发生后，受影响的一方应尽快以书面形式将不可抗力的情况和原因通知另一方。除书面另行要求外，受影响的一方应尽实际可能继续履行其相应义务，以及寻求采取合理的方案履行不受不可抗力影响的其他事项。如果不可抗力事件影响时间持续 20 天以上的，甲乙双方通过友好协商在合理的时间内达成进一步履行合同义务的协议。

**九、合同的解除：**

1、甲方和乙方协商一致，可以解除合同。

2、有权解除合同的一方，应当在违约事实或不可抗力发生之后三十天内书面通知对方提出解除合同，合同在书面通知到达对方时解除。

3、合同的部分和全部都不得擅自转让。

4、出现下列情况之一可以解除合同：

- (1) 对乙方有效投诉记录累计达 3 次；
- (2) 在合同有效期内，被行业主管部门取消经营资格的；
- (3) 在合同有效期内，乙方擅自变更、转让、租借本次招标范围内的定点服务资格的；
- (4) 不如实反映情况，提供虚假材料的；
- (5) 未按承诺的价格提供服务的。
- (6) 招标文件约定的可解除合同的情况出现。

5、乙方在任何情况下都不得用任何不正当行为影响、干扰委托单位。一经发现可立即解除合同，同时提请有关部门追究有关当事人的责任。

6、如果乙方破产、解散、清算、停业以及其他原因无法提供服务的，甲方可在任何时间以书面形式通知取消其本次招标范围内的定点服务资格。该行为将不损害或影响甲方已





经办人:

## 采购需求

### 一、项目概况

**项目编号：** 正衡采单[2021]034 号

**项目名称：** 常州市常州市计划生育特别扶助对象住院护理服务综合保险项目

**采购方式：** 单一来源

**预算金额：** 285 元/人/年

**服务期限：** 三年

**保险期限：**

第一年保险期：2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日

第二年保险期：2023 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日；

第三年服务期：2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日。

因本项目性质特殊，从合同签订之日往前追溯至 2022 年 1 月 1 日，期间被保险人所产生的意外伤残保险金、重大疾病保险金及住院津贴，承保人都需按保险责任进行赔付。

为贯彻落实国家卫生计生委等五部门《关于进一步做好计划生育特殊困难家庭扶助工作的通知》（国卫家庭发〔2013〕41 号）及国家卫生计生委、中国计生协《关于开展计划生育特殊困难家庭社会关怀的通知》（国卫办家庭发）〔2014〕1 号）精神，切实做好计划生育特殊家庭的帮扶工作，解除其在住院护理、意外伤残等方面的后顾之忧。

#### A、保险标的

保险内容	保险金额	保障释义
意外伤残保险	30000 元	在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故导致身体残疾的，保险人根据《人身保险伤残评定标准(行业标准)》的规定，按被保险人的保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金的给付比例（见附表），给付意外伤残保险金
重大疾病	10000 元	在保险期间内，被保险人在等待期后初次发生并经专科医生明确诊断患本合同投保人所选择的重大疾病(无论一种或多种)，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按该被保险人的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金。
住院津贴	13500 元 (150 元/天，累计 90 天)	在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或因疾病住院的，保险人按约定的日定额给付金额乘以实际住院天数给付保险金，最高不超过 150 元/天*90 天=13500 元(其中二级以下住院津贴给付天数以 15 天为限)

总保费	不超过 285 元/人·年
保障期限	三年

附表

人身保险残疾程度与保险金给付比例表

等级	一级	二级	三级	四级	五级	六级	七级	八级	九级	十级
比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

**B、保险内容****一、投保险种**

伤残团体意外伤害保险、团体重大疾病保险、附加意外伤害或疾病住院津贴保险。

**二、保险责任**

团体意外伤残保险：本保险承担被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害导致残疾的，保险人依照约定给付保险金。

**1、残疾保险责任**

被保险人自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，根据《人身保险伤残评定标准（行业标准）》的规定，按该被保险人的保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。

当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时，按其中一处的伤残等级给付伤残保险金；如果各处的伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一处，按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金；如果各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上，将该伤残等级在原基础上晋升一级（但最高晋升至第一级），并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不能采用《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

**2、重大疾病保险责任**

在保险期间内，被保险人在等待期后初次发生并经专科医生明确诊断患合同投保人所选择的重大疾病（无论一种或多种），对该被保险人的保险责任终止，按该被保险人的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金。

**3、附加意外伤害或疾病住院津贴保险**

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或因疾病在一级以上（含一级）医院或保险公司认可的其他医疗机构住院诊疗，保险人按合同约定的住院日定额给付金额乘以实际住院

天数给付保险金，全年累计给付天数以九十天为限。

### 三、责任限额及免赔额（率）

1、意外伤残：30000 元

2、重大疾病：10000 元

3、意外伤害/疾病住院津贴：150 元/天（累计不超过 90 天）

### 四、保险期限

合同期限：三年

保险期限：

第一年保险期：2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日

第二年保险期：2023 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日；

第三年服务期：2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日。

因本项目性质特殊，从合同签订之日往前追溯至 2022 年 1 月 1 日，期间被保险人所产生的意外伤残保险金、重大疾病保险金及住院津贴，承保人都需按保险责任进行赔付。

### C、保险服务基本要求

1、保证投保人获得优先服务的权利，根据投保人的通知及时签订保险单。

2、应设有报案服务电话，并设专人受理索赔接案、报案。

3、在接到报案后，理赔人员应及时赶到报案现场办理相关的索赔手续。

### D、被保险人范围

1、本市户籍人口中独生子女伤残、死亡后未再生育或收养子女、女方年龄达到 49 周岁、享受计划生育家庭特别扶助金的父母。

2、保险期间内如发生人员变动，凭当地计生协有效证明增加被保险人，并按增加人数补交保险费，列支按上述规定执行。

### 五、付款方式

保险起期后，采购人60日内一次性缴纳参保人员保险费。