**江苏信息职业技术学院**

**2016-2017学年学生保险招标文件**

为做好我校学生保险工作，现就2016-2017学年学生保险招标事项通知如下：

**一、说明：**

1.我校学生均购买大学生城镇基本医疗保险,享有江苏省为学校统一投保的“江苏省学生人身伤害事故责任险”。

2.本次招标只选定进校的保险公司,由中标单位派人在新生报到现场设点受理，学生自愿投保。

3.我校2016级学生数约4100人左右，2016级学生报到时间为2016年9月10日。

4.提供险种：学平险包括学生平安险、附加意外伤害医疗、疾病住院及规定病种门诊医疗险（作为大学生城镇基本医疗保险补充）。

**二、要求：**

1.投标材料：保险方案书（公司签章）、学平险开标一览表（详见下表），联系人名片、公司在学平险领域业务简介、业绩、信誉等，详见响应文件（附件1）。所有标书材料要求密封，并加签密封章。

2.学平险为三年一次性交费投保；

3.在保险方案书中应明确各险种受益人的权益、收费、服务措施，并对保险费构成费率予以说明。

4.只接受在锡保险公司投标方案书，投标必须以公司为单位。

5.接受投标方案书截止时间为8月12日上午9：30。学院将成立评审专家组，横向比较投标人的保险方案，按优惠的程度、服务能力、综合实力等方面综合评定，确定进校的保险公司。

**三、与本次招标有关的事宜请按下列通讯方式联系：**

单位部门：江苏信息职业技术学院招投标办公室

联系地址：无锡市钱藕路1号 邮政编码：214153

联系电话：0510-83298386 传真：0510-83296692

联系人：武老师

  欢迎各保险公司参加投标。

附件：响应文件

学生工作处 招投标办公室

   2016年7月25日 2016年7月25日

附件（响应文件格式）

响

应

文

件

采购编号：XZ2016-004

项目名称： **2016-2017学年学生保险**

报价人：

二○ 年 月 日

（一）响应函（格式）：

响应函

致江苏信息职业技术学院招投标办公室：

我方收到贵方编号XZ2016-004 采购文件，经仔细阅读和研究，我方决定参加此次2016-2017学年学生保险项目的报价。

1. 我方愿意按照采购文件的一切要求，提供本项目的报价，总报价见《采购项目报价单》。
2. 我方愿意提供招投标办公室在采购文件中要求的文件、资料（具体内容如下）：
3. 资格证明文件：
4. 关于资格的声明函
5. 具有独立承担民事责任能力的报价人营业执照或相关部门的登记证明文件复印件
6. 报价人法定代表人授权委托书（**法定代表人亲自参加报价的除外）**
7. 报价人法定代表人身份证复印件
8. 报价人法定代表人授权代表身份证复印件（**法定代表人亲自参加报价的除外**）
9. 承诺书
10. 报价一览表
11. 保险方案书（公司签章）
12. 公司在学平险领域业务简介、业绩、信誉等

**（如有其他补充性文件请自行添加）**

1. 我方同意按采购文件中的规定，本响应文件报价的有效期限为报价截止之日起90天。
2. 如果我方的响应文件被接受，我方将履行采购文件中规定的每一项要求，按期、按质、按量，完成交货任务。
3. 我方认为贵单位有权决定成交者。
4. 我方愿意遵守《中华人民共和国政府采购法》，并按《中华人民共和国合同法》和合同条款履行自己的全部责任。在合同履行过程中，双方如有争议，同意由江苏信息职业技术学院招投标办公室协调解决，并按相关法规和有关文件规定处理。
5. 我方认可并保证遵守采购文件的所有规定，放弃对采购文件提出质疑的权利。
6. 如果我方被确定为成交供应商，我方愿意在见证合同时按采购文件的规定交纳履约保证金。且我方如无不可抗力，又未履行采购文件、响应文件和合同条款的，一经查实，我方愿意赔偿由此而造成的一切损失，并同意接受按采购文件的相关要求对我方进行的处理。
7. 我方决不提供虚假材料谋取成交、决不采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商、决不与采购人、其它供应商或者采购中心恶意串通、决不向采购人、采购中心工作人员和评委进行商业贿赂、决不在采购过程中单独与采购人进行协商谈判、决不拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况，如有违反，无条件接受贵方及相关管理部门的处罚。

报价人（盖章）：

法定代表人或法定代表人 授权代表签字或盖章：

电话： 传真：

通讯地址： 邮编：

（二）承诺书（格式）：

承诺书

 （报价人名称）在此承诺：

1.本公司（单位）具备履行合同所必需的招标项目和相应售后服务能力。

如违背上述承诺，本公司（单位）将承担一切法律责任。

报价人（盖章）：

法定代表人或法定代表人授权代表签字或盖章：

（三）法定代表人资格证明（格式）：

**法定代表人资格证明**

单位名称：

地址：

姓名：         性别：     职务：

身份证号码：          ，系  （投标人名称）  的法定代表人，以本公司名义参加   (项目名称) 、项目编号： 招标采购的投标活动，代表本公司签署投标文件、进行合同谈判、签订合同和处理与之有关的一切事务。

特此证明。

 投标人名称：        （公章）

   日期：     年  月  日

法人代表身份证复印件粘贴处

（三）法定代表人授权书（格式）：

**法定代表人授权书**

本授权书声明：注册于（国家或地区的名称）的（公司名称）的在下面签字的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的（公司名称） 的 （被授权人的姓名、职务 ） ，身份证号码：          ,为本公司的合法代理人，参加（项目名称） 、项目编号：          的投标，以本公司名义处理与之有关的一切与事务。

本授权书于\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日签字生效。

法定代表人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被授权人签字： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标人名称： （公章）

日期：        年     月     日

被授权人身份证复印件粘贴处

（四）学平险开标一览表

学平险开标一览表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **单位名称（盖章）** | **学平险** | **备注** |
|  | 身故（残疾）保额（元） | 意外医疗 | 住院医疗 | 保费（元）/年 |  |
| 保额（元） | 比例 | 保额（元） | 比例 |
|  |  |  |  |  |  |  |

业务员姓名： 联系电话：