**浏阳市人民医院2024年度职工人身意外伤害综合补充保险**

**采购项目招标文件**

一、项目名称：职工人身意外伤害综合补充保险采购项目

二、参保人数：2331人左右

三、参保金额：90元/人

四、服务期限：1年

五、评标办法：竞争性议价

六、付款方式：合同签订后，甲方将具体参保人员信息告知乙方后，乙方出具保单，凭保单向甲方提出付款申请，甲方一个月内支付合同金额。

七、服务内容：

1、在职员工保险服务内容：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **保障范围** | **在职人员保险金额** | **具体赔付** |
| 意外身故/伤残 | 10000元 | 1. 被保险人遭受意外伤害，该被保险人的意外伤害保险金额2万元扣除已给付的该被保险人意外伤残保险金后的余额给付意外身故保险金。
2. 被保险人遭受意外伤害导致身体伤残,根据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）确定该被保险人的伤残程度，被保险人的意外伤害保险金额乘以约定的该伤残等级所对应的给付比例给付意外伤残保险金。
 |
| 意外医疗 | 2000元 | 被保险人遭受意外伤害，在二级以上（含二级）医院医疗机构诊疗，对被保险人实际支出的符合当地基本医疗保险支付范围的医疗费用的剩余部分按：1. 无医保：免赔额:200元/每次医疗事件,给付比例:80%
2. 有医保：免赔额:100元/每次医疗事件,给付比例:90%;
 |
| 身故慰问金 | 1000元 | 被保险人在约定的等待期30天后因疾病身故，对该被保险人的保险责任终止，按保险单载明的该被保险人的保险金额给付身故保险金。 |
| 2024年新增保险轻疾确诊金 | 1000元 | 保险人在等待期30天后初次发生并经专科医生明确诊断患本合同投保人轻疾疾病，对该被保险人的该项保险责任终止，按该被保险人的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金。 |
| 重大重疾--重疾 | 10000元 | 被保险人在等待期30天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（第一到第三十种），对该被保险人的该项保险责任终止，按该被保险人的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金。 |
| 搭乘飞机意外伤害保障 | 200000元 | 搭乘飞机身故 |
| 搭乘轨道意外伤害保障 | 100000元 | 搭乘轨道交通工具身故 |
| 搭乘水上交通工具意外伤害保障 | 100000元 | 搭乘水上交通工具身故 |
| 搭乘运营机动车意外伤害保障 | 50000元 | 搭乘运营机动车身故 |
| 搭乘运非运营机动车意外伤害保障 | 50000元 | 搭乘非运营机动车身故 |

2、退休职工人员服务内容：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **保障范围** | **在职人员保险金额** | **具体赔付** |
| 意外身故/伤残 | 5000元 | 1、被保险人遭受意外伤害，该被保险人的意外伤害保险金额2万元扣除已给付的该被保险人意外伤残保险金后的余额给付意外身故保险金。2、被保险人遭受意外伤害导致身体伤残,根据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）确定该被保险人的伤残程度，该被保险人的意外伤害保险金额乘以约定的该伤残等级所对应的给付比例给付意外伤残保险金 |
| 意外医疗 | 1000元 | 被保险人遭受意外伤害，在二级以上（含二级）医院医疗机构诊疗，对被保险人实际支出的符合当地基本医疗保险支付范围的医疗费用的剩余部分按：1. 无医保：免赔额:200元/每次医疗事件,给付比例:80%
2. 有医保：免赔额:100元/每次医疗事件,给付比例:90%;
 |
| 身故慰问金 | 1000元 | 被保险人在约定的等待期30天后因疾病身故，对该被保险人的保险责任终止，按保险单载明的该被保险人的保险金额给付身故保险金。 |
| 重大重疾--重疾 | 10000元 | 被保险人在等待期30天后初次发生并经专科医生明确诊断患投保人所选择的重大疾病（第一到第三十种），对该被保险人的该项保险责任终止，按该被保险人的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金。 |
| 搭乘飞机意外伤害保障 | 200000元 | 搭乘飞机身故 |
| 搭乘轨道意外伤害保障 | 100000元 | 搭乘轨道交通工具身故 |
| 搭乘水上交通工具意外伤害保障 | 100000元 | 搭乘水上交通工具身故 |
| 搭乘运营机动车意外伤害保障 | 50000元 | 搭乘运营机动车身故 |
| 搭乘运非运营机动车意外伤害保障 | 50000元 | 搭乘非运营机动车身故 |

八、投标资格

1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的供应商条件。

2、投标人须具备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,提供许可证有效扫描件。

3、本项目不接受联合体投标。

九、投标规定

1、投标截止时间：2024年1月12日9 ：00时止，超过截止时间的投标将被拒绝（☆）。

2、开标时间：2024年1月 12日9 ：00时。

3、开标地点：浏阳市人民医院中央区四楼学术报告厅第二会议室 。

4、法人代表或授权代表须准时到会，出示身份证原件（授权代表还需要出示授权委托书原件）；否则，其投标将被拒绝（☆）。

十、投标文件编制 （投标文件编制模板见附件二）

1、投标文件包括下列内容

（1）营业执照

（2）投标人须具备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,提供许可证有效扫描件。

（3）法定代表人身份证明

（4）法定代表人授权委托书（如有）

（5）报价一览表及报价文件

（6）供应商认为需提供的其他资料

2、投标文件必须每页加盖投标人公章并采用胶装方式装订成册，一式三份（一份正本，两份副本（副本可以是正本的扫描件））

3、投标文件必须加盖投标单位公章和法人代表签字或委托代理人签字，并用密封袋密封，密封袋上也必须加盖投标单位公章，否则作废标处理。

十一、联系方式

联系人：李女士：13574860346  宋先生：13787048812

地址:浏阳市道吾西路452号

浏阳市人民医院

2024年1月5日

**附件1：投标文件制作格式**

**投 标 文 件**

**采购项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）**

**企业法人营业执照注册号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人或委托人:：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场签名）**

**投标人或委托人联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

**投标日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

年 月 日

**投标文件组成**

1. 营业执照（需备注三证合一或五证合一）
2. 投标人须具备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,提供许可证有效扫描件。
3. 法定代表人身份证明（彩印）
4. 法定代表人授权书(委托代理人参加开标)（彩印）
5. 报价文件

六、 供应商认为需要提供的其它资料。

**一、营业执照**（需备注三证合一或五证合一）

**二、投标人须具备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,提供许可证有效扫描件。**

**三、法定代表人身份证明书（彩印）**

供应商名称：

注册号：

注册地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

经营范围：主营： ；兼营：

姓名： 性别： 年龄： 系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证（正面） | 法定代表人身份证（背面） |

供应商名称（盖单位章）：

日期：年月日

**四、法定代表人授权委托书（彩印）**

本人（姓名、职务）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

附：法定代表人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人二代身份证复印件（正面） | 委托代理人二代身份证复印件（正面） |
| 法定代表人二代身份证复印件（反面） | 委托代理人二代身份证复印件（反面） |

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

**注：授权代表递交此授权委托书并附法定代表人身份证明参加开标（授权代表由法人本人担任的，仅需提供法定代表人身份证明）。**

**五、报价文件**

投标人名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一 | 项目名称 |  |
| 二 | 赔付金额报价（根据服务内容提供） | 在职职工：退休职工： |
| 三 | 备 注 |  |

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

日期：年月日

**六、供应商认为需要提供的其它资料**