浏阳市人民医院救护车车辆险及驾驶员意外险招标采购项目招标文件

1. 项目名称：浏阳市人民医院救护车车辆险及驾驶员意外险招标采购项目

二、采购内容及上限价：

（一）救护车车辆险包括强险、商业险、车船税，预算价78264元/年，服务期3年，总预算 234792元。急救车辆车牌号码清单如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 车牌号 | 序号 | 车牌号 |
| 1 | 湘A66HX5 | 6 | 湘A 79S9L |
| 2 | 湘A84777 | 7 | 湘A12Q0L |
| 3 | 湘AM20T7 | 8 | 湘A2Y73A |
| 4 | 湘AJ12X0 | 9 | 湘A90Q5Z |
| 5 | 湘A 01T1C | 10 | 湘A96Q5Z |

（二）驾驶员8名，保费预算342元/人/年， 2736元/年，服务期3年，总预算 8208元。

三、服务期限：合同意向3年，一年一签。

四、费用结算：合同签订后，乙方与甲方核对具体投保明细，按每辆车保险期限分别支付保费，驾驶员意外险合同签订后一次性支付。

五、评标办法：竞争性议价

六、服务要求：

1、行车安全及保险赔付相关知识培训。

2、日常行车故障应急救援。

3、每年车辆年检指导。

七、投标人的资格要求

1、营业执照（需备注三证合一或五证合一）

2、法定代表人身份证明

3、法定代表人授权委托书（如有）

4、不接受联合体投标

八、服务要求：

七、投标文件编制要求

1、投标文件必须采用装订成册，一式三份（一份正本，两份副本）。投标文件制作格式见附件1。

2、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。

八、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2023年3月28日09:00，超过截止时间的投标将被拒绝（★）。

2、开标地点：浏阳市人民医院中央区四楼二会议室

逾期送达或未送达指定地点的或未按招标文件要求密封的投标文件，招标人可拒绝接收。投标人法定代表人或授权委托人须亲自到场参加投标。

九、有关此次招标事宜，可与下列人员联系：

联系电话：刘先生：13907497269  宋先生：13973193610

**附件1：投标文件制作格式**

**投 标 文 件**

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

**投标人:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年 月 日

**投标文件组成**

一、营业执照（需备注三证合一或五证合一）

二、法定代表人身份证明（彩印）

三、法定代表人授权书(委托代理人参加开标) （彩印）

四、报价文件

五、服务方案

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、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

**三、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）。**

**四、报价文件**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一 | 项目名称 |  |
| 二 | 总投标报价 | 小写：大写： |
| 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

**五、服务方案**

**六、供应商认为需要提供的其它资料**