

青岛城投城金控股集团有限公司雇主

综合保障险项目询价采购公告

一、项目基本情况

1、采购人单位：青岛城投城金控股集团有限公司

2、项目名称：青岛城投城金控股集团有限公司雇主综合保障险项目

3、项目内容：

雇主责任险、意外伤害、医疗保险、工伤保险、重大疾病、疾病身故、公共交通保险、医疗保险。

4、项目地点：青岛市崂山区海尔路188号上实中心10号楼34层。

5、服务人数：158人（以实际投保人数为准）

6、项目控制价：1010元/人/年，三年总价不超过47.8万元。

7、合同履行期限：自合同签订之日起三年。

8、中标人确定方式：采用低价中标法。“如出现相同最低报价，由注册资本金额高的报价单位中标”。

二、报价人的资格要求：

1、必须是境内注册具有独立法人资格或具有履约能力的分支机构，并经中国银行保险监督管理委员会准成立的保险公司；

2、具有有效的经营保险业务许可证；

3、近三年内，在经营活动中没有重大违法的记录；具有良好的商业信誉，未在“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）政府采购被列为失信被执行人、信用信息查询截至时点：不早于 2024 年 1 月 1 日。

三、服务要求

（一）服务期限：服务期限为 3 年。

（二）续签条件：合同先签订一年，到期后，采购单位对中标单位的服务满意，双方自愿且经采购单位同意，可在原服务内容不变、服务价格不变的基础上，由采购单位对中标单位提供的保险理赔服务进行考核，考核结果合格达到服务满意标准，则可续签一年。如采购单位原因无法续签，则提前一个月通知中标单位，可终止合同。

（三）本次保险项目的保障对象是采购单位员工。

（四）保险理赔服务考核要求：每年由采购单位按发生理赔情况的比例中随机选取 10 名代表，对中标单位保险理赔服务进行考核（附件 5），最终得分取平均分，得分在 90 分及以上，评价为考核结果合格；得分在 90 分以下（不含 90 分），评价为考核结果不合格，不再续签合同。

（五）保险责任及保险金额

保险项目		免赔额及赔付比例		保险金额	
0,000		雇主责任险	每人人身伤亡赔偿限额	——	400,000
0,000		雇主责任险	每人医疗赔偿限额	每次事故免赔额 100 元	50,000
400			误工费	每日 80 元，免赔 3 天， 180 日为限	14,400

意外伤害	——	100,000
重大疾病	首次投保 30 天等待期	100,000
疾病身故	——	100,000
	住院医疗保险	无免赔
		30,000 元

- 1、承诺函
- 2、企业负责人身份证明
- 3、企业负责人授权委托书
- 4、报价一览表
- 5、报价人其他需要提供的文字和资料

(二) 资格证明文件

- 1、营业执照
- 2、具有有效的经营保险业务许可证
- 3、法人代表授权委托书(规定格式见附件)
- 4、承诺企业介绍信(报价人自制,加盖实物公章)
- 5、近三年经营活动中重大违法记录情况
- 6、报价人认为有必要提供的其他证明资料(复印件加盖实物公章)

六、付款方式

1、按年支付,分期付款,每年第一期缴费以保单起保时间为准,缴纳本年度全单保费50%;第二期缴费为起保后半年,缴纳本年度全单保费剩余50%。

2、新入职员工,甲方将投保所需信息以邮件或其他书面形式通知乙方以后,保险责任于下一个工作日生效。乙方按照协议约定出具保险单证及发票,甲方按照新入职员工人数支付保费。保险责任保持不变。

3、新增保费=新入职员工人数×保期有效天数(保期有效日至保期结束日)/365天×中标价格

1、报价截止时间： 2024 年 3 月 15 日 17:30

2、地点：青岛市崂山区海尔路188号工发中心T2号楼
34层 3401室。

3、报价形式：报价文件可采取邮寄或现场递交的形式。

4、未及时送达或不满足询价公告要求的报价文件将被拒绝。

八、公告期限

自本项目公告发出之日起至报价截止时间止。

九、对本次询价采购提出询问，请按以下方式联系

联系人：方圆

电话：0532-83958011

附件： 1. 承诺函

2. 企业负责人身份证明书

3. 企业负责人授权委托书格式

4. 报价一览表

5. 青岛城投城全控股集团有限公司安全生产
考核表

询价采购单位：青岛城投城全控股集团有限公司

2024 年 3 月 12 日

702124234

附件 1:

承诺函

青岛城投城金控股集团有限公司

经研究，我们决定参加雇主综合保障险项目的报价活动
并按规定报价文件。为此，我方向贵方声明以下诸点，并负法律责任：
责任：

1.我方按规定提交的报价文件，正本壹份。

2.我方向贵方提交的所有报价文件、资料都是准确的和真实的。

3.如果我们的报价文件被接受，我们将履行报价文件中规定的每一项要求，并按我们报价文件中的承诺，保证按期完成项目的实施。

4.我方的报价文件中明确规定了所有应提供的服务及价格。

5.我方若未成为中标人，贵机构有权不做任何解释。

6.与本报价有关的一切正式往来通讯请寄：

地 址：

邮政编号：

电 话：

开户单位：

开户银行：

账 号：

报价人代表姓名、职务：

报价人代表姓名、职务：

企业负责人签字或盖章：

附件 2:

企业负责人身份证明书

单位名称: _____

联系地址: _____

姓 名: _____ 性别: _____ 年龄: _____

职务: _____

“上述负责人 为 的企业负责人，
参加 青岛城投城金控股集团有限公司雇主综合保障保险项目
“的活动，签署上述活动过程中的一切文件和处理与之有关的，
一切事务。

特此证明。

(此处粘贴企业负责人身份证复印件)

报价人名称 (并加盖公章): _____

日 期: 年 月 日

特别说明:

1. 企业负责人参加本项目报价的，仅须出具此证明书。
2. 企业负责人证明书须加盖报价人公章，否则采购单位有权拒绝其报价。

附件 3:

企业负责人授权委托书格式

本授权委托书声明：我_____（姓名）系_____
（报价人名称）企业负责人，现授权委托我公司的，

附件 4:

报价一览表

- 一、保险险种：雇主综合保险
- 二、被保险人：青岛城投城金控股集团有限公司员工 158 人、
(具体以实际投保人数为准)
- 三、保险期：三年
- 四、费用明细：

序号	项目名称	含税单价（元/人/年）	备注
	雇主综合险		
年总计（元）		大写：	
		小写：	
三年总价（元）		大写：	
		小写：	

五、保险方案：

保险项目		免赔额及赔付比例	保险金额(元)
雇主责任险	每人人身伤亡赔偿限额	——	400,000.00
	每人医疗赔偿限额	每次事故免赔额 100 元	50,000
	误工费	每日 80 元，免赔 3 天， 180 日为限	114,400
	意外伤害	——	100,000
	重大疾病	首次投保 30 天等待期	100,000
疾病身故		——	100,000

		无免赔	
	住院医疗保险		30,000
员工医疗费用		社保范围内 90%赔付	
	门急诊保险	无免赔 社保范围内 90%赔付	10,000
配偶或子女 医疗费用	住院医疗保险	无免赔 社保范围内 90%赔付	18,000
	门急诊保险	50 元免赔 社保范围内 90%赔付	5,000
公共交通	飞机	——	500,000
	火车、地铁、汽车、轮船	——	200,000

报价单位名称（公章）：_____

报价单位法定代表人或者被授权代表（签字）：_____

日 期：_____

