**徽商职业学院大学生补充商业医疗保险项目**

**投**

**标**

**报**

**价**

**文**

**件**

**供应商： （加盖公章）**

**年 月 日**

**徽商职业学院参保学生投保医疗补充保险**

**项目招标文件**

一、招标内容与要求

（一）招标内容：徽商职业学院参保学生投保医疗补充保险。

（二）参保费用：暂定110000元（具体参保费用以学院2018级、2019级、2020级学生在校实际参保人数，按每人50元确定）。

支付时间：合同生效后10个工作日内支付5万元，剩余费用在合肥市医保中心2021年返还学院学生参保门诊费用到账后15个工作日内支付。

二、招标时间、地点

（一）招标时间：2020年7月 日 上午9:30

（二）招标地点：安徽省合肥市紫蓬山风景区徽商职业学院图文信息中心四楼第3会议室

招标方式：公开招标。

（三）定标方式：按投标人承保项目多少、赔付比例高低、免赔设定及其他相关承诺与要求综合评定。

（四）委托人需现场参与报价并携带有关资料（详见第三部分“资质条件”）

（五）联 系 人：范老师 姚老师

联系电话：0551-68580910、0551-68580916

三、资质条件

1.供应商须具有国家保险监督管理部门颁发的《保险公司法人许可证》或《经营保险业务许可证》；

2.供应商须是具有独立法人资格的经济实体或经法定授权的市级及以上公司，拥有中国保险监督管理委员会批准开展上述保险业务的资格的保险公司；

3.供应商具有本地化服务能力，有一年以上服务高校学生医疗补充保险经历；

4.参加招标活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，具有承担民事责任的能力，社会信誉较好的保险公司；

5.本项目不接受联合体投标。

6.本项目执行过程中供应商须承诺保密服务，并制定详细计划及信息泄露后的法律承诺，以保证学院信息安全、师生隐私保护。

四、具体采购需求

（一）投保范围为徽商职业学院所有2017级、2018级、2019级、2020级在校参加合肥市城乡居民基本医疗保险的学生。

（二）承保期限：2020年7月1日0时起至2021年6月30日24时止（包含寒暑假及国家法定节假日，2017级在校参保学生保障至2020年12月31日24时止）。

（三）保险公司每月至少上门1次收取赔案资料并指定专人负责学生保险服务事宜（寒暑假延至新学期第一个月办理）。

（四）赔款应在10个工作日之内到账。

（五）校内门诊报销以校医务室的门诊发票（收据）为报销依据。

（六）寒暑假、国家法定节假日、实习期间及学生毕业后6个月内（合同约定2020年12月31日24时前）的医疗费用以县级及以上医保定点医院的票据为报销依据。

（七）保险人按照以下保险方案承担被保险人的保险责任：

1、疾病身故保障：

被保险人自协议生效之日后因疾病身故的，保险人按疾病身故保险金额给付身故保险金，该被保险人的保险责任终止。

2、意外身故保障：

被保险人自意外伤害发生之日起因同一原因身故的，保险人按意外身故保险金额给付身故保险金，该被保险人的保险责任终止。

3、意外伤残保障：

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害导致身体残疾，保险人根据相关的规定，按意外伤残保险金额乘以该项残疾所对应的给付比例给付意外残疾保险金。

被保险人因同一意外伤害造成一项以上身体残疾时，保险人给付对应项残疾保险金之和。但不同残疾项目属于同一肢时，保险人仅给付其中一项残疾保险金。如残疾项目所对应的给付比例不同，仅给付其中比例较高一项的意外残疾保险金。

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害导致Ⅲ度烧伤，根据相关的规定，按附加合同约定的保险金额乘以该项烧伤所对应的给付比例给付烧伤保险金。

保险人给付意外伤残保险金的责任以意外伤残保险金额为限，对被保险人1次或者累计给付的保险金达到意外伤残保险金额时，该被保险人的保险责任终止。

4、门诊医疗保障：

被保险人实际发生并支出的普通门诊医疗费用分为：

（1）意外门诊：被保险人因意外伤害在二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构（含校医务室及异地急诊医疗机构）诊疗所支出的、符合当地城镇居民基本医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，在保险金额范围内，按不低于80%的比例给付医疗保险金，每人每年无免赔额。对每一被保险人给付的意外门诊保险金以投保约定的该被保险人的意外门诊保险金额为限。

（2）疾病门诊：被保险人因疾病在在二级以上（含县级）医院以及保险人认可的医疗机构（指校医院及异地急诊医疗机构）诊疗所支出的、符合当地城镇居民基本医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，在被保险人已经按规定从当地学生基本医疗保障机构获得补偿或给付后，在保险金额范围内按不低于80%的比例给付医疗保险金，每人每年无免赔额。对每一被保险人给付的疾病门诊保险金以本协议约定的该被保险人的疾病门诊保险金额为限。

5、住院医疗保障：

被保险人实际发生并支出的住院医疗费用经当地城镇居民基本医疗保险支付或补偿后的剩余部分（符合当地城镇居民基本医疗规定的可报销部分）, 保险人按不低于80%比例给付保险金，但对每一被保险人给付的保险金以协议约定的该被保险人的住院保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的住院保险金额时，该被保险人的住院保险责任终止。

五、评标办法

1.评标以提供高效完善的理赔服务为基本原则，其中资信、技术标占30分，商务标占70分。

2.资信技术标从公司业绩、偿付能力、理赔服务方案、注册资本等方面进行综合评分,投标时提供相关证明材料复印件，原件备查，

凡有造假，取消投标资格，投标保证金不予退还。

3.有效投标人必须不少于三家，否则重新招标。

4.有效投标人数满足要求时，按总得分由高到低，确定1名中标候选人。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **评分内容** | **评分标准** | **得分** |
| 资信、技术分（30分） | 公司业绩 （5分） | 供应商（含总公司）每具有一例投保规模在5000人以上的高校学生承保案例，得1分，本项满分5分。  注：供应商须提供既往承保证明，如投保材料或合同复印件等，同一业主的承保案例不重复计分。 |  |
| 偿付能力（10分） | 2016年、2017年、2018年，供应商（或总公司）偿付能力充足率：  连续三年达到100%<偿付能力≤150%，得5分；  连续三年达到偿付能力>150%，得10分。  注：供应商须提供偿付能力报告复印件。 |  |
| 针对本项目的承保、理赔服务方案（10分） | 根据供应商响应文件中提供的服务方案（便捷性、及时性、互联网技术在服务方案中的应用、特色服务、增值服务、服务承诺等内容）进行综合评审，优得8~10分，一般得4~7，较差得0~3分，没有提供不得分。 |  |
| 注册资本 （3分） | 总公司的注册资本金<RMB10亿，得0分；RMB10亿≤资本金<RMB50亿，得1分； 资本金≥50亿，得3分。 |  |
| 文件完整规范（2分） | 按投标文件提供的技术、商务条款符合招标文件服务需求的服务承诺进行打分。完全符合，得2分，不完全得0~1分。 |  |
| 商务分（70分） | | 1. 疾病身故保障保险金额每赔付10000元/人.次，得0.5分，最高5分；  2. 意外身故保障保险金额赔付最低标准为60000元/人.次，每增加10000元/人.次得1分，最高5分；  3. 意外伤残保障保险金额每赔付10000元/人.次，得0.5分，最高5分；  4. 意外门诊、疾病门诊保障保险金额每赔付1000元/人.次得0.5分，最高5分；  5. 意外住院、疾病住院保障保险金额每赔付10000元/人.次得0.5分，最高5分；  6. 门诊赔付无门槛费，赔付率100%的得35分，得分=赔付率×35。  7. 住院赔付无门槛费，赔付率100%的得10分，得分=赔付率×10。 |  |

**投标报价文件资料清单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **资料名称** | **页码范围** |
| 1 | 报价表 |  |
| 2 | 最终承诺报价表 |  |
| 3 | 供应商综合情况简介 |  |
| 4 | 响应招标文件承诺书 |  |
| 5 | 无重大违法记录及不良信用记录声明函 |  |
| 6 | 业绩承诺书 |  |
| 7 | 服务方案 |  |

附件1

**报 价 表**

**项目名称：徽商职业学院大学生补充商业医疗保险采购项目**

**项目编号：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **供应商名称** |  | | |
| **磋商范围** | 全部 | | |
|  | **序号** | 赔偿内容 | 供应商承诺报价 |
| 1 | 疾病身故保障保险金额赔付 | 疾病身故保障保险金额每赔付  元/人.次 |
| 2 | 意外身故保障保险金额赔付 | 意外身故保障保险金额赔付最低标准为 元/人.次 |
| 3 | 意外伤残保障保险金额每赔付 | 意外伤残保障保险金额每赔付  元/人.次 |
| 4 | 意外门诊、疾病门诊保障保险金额赔付 | 意外门诊、疾病门诊保障保险金额每赔付 元/人.次 |
| 5 | 意外住院、疾病住院保障保险金额赔付 | 意外住院、疾病住院保障保险金额每赔付 元/人.次 |
| 6 | 门诊赔付率 | 门诊赔付无门槛费，赔付率 % |
| 7 | 住院赔付率 | 住院赔付无门槛费，赔付率 % |
| 8 | 其他 |  |
| **备注说明** |  | | |

**供应商公章：**

年 月 日

**注：**

1. 本表内容根据磋商文件要求包括技术服务的所有费用；

2. 特殊事项在备注中注明；

附件2

**最终承诺报价表**

**项目名称：徽商职业学院大学生补充商业医疗保险采购项目**

**项目编号：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **供应商名称** |  | | |
| **磋商范围** | 全部 | | |
| **报价**  **（详见备注说明）** | **一** | 要求招标人支付 | 每生每年 元 |
| **二** | 赔偿内容 | 供应商承诺报价 |
| 1 | 疾病身故保障保险金额赔付 | 疾病身故保障保险金额每赔付  元/人.次 |
| 2 | 意外身故保障保险金额赔付 | 意外身故保障保险金额赔付最低标准为 元/人.次 |
| 3 | 意外伤残保障保险金额每赔付 | 意外伤残保障保险金额每赔付  元/人.次 |
| 4 | 意外门诊、疾病门诊保障保险金额赔付 | 意外门诊、疾病门诊保障保险金额每赔付 元/人.次 |
| 5 | 意外住院、疾病住院保障保险金额赔付 | 意外住院、疾病住院保障保险金额每赔付 元/人.次 |
| 6 | 门诊赔付率 | 门诊赔付无门槛费，赔付率 % |
| 7 | 住院赔付率 | 住院赔付无门槛费，赔付率 % |
| 8 | 其他 |  |
| **备注说明** |  | | |
| **磋商小组**  **签字** |  | | |

供应商公章或授权代表签字：

年 月 日

**注：**

1、本表内容根据磋商文件要求包括技术服务的所有费用；

2、特殊事项在备注中注明；

3、本页《报价表》由供应商在磋商现场依磋商情况填写，请加盖公章后带至磋商现场备填（不需装订在响应文件内）。

附件3

**供应商综合情况简介**

(供应商可自行制作格式)

附件4

**响应招标文件承诺书**

致：徽商职业学院

根据贵方“ 徽商职业学院大学生补充商业医疗保险采购项目 （项目编号： ）”磋商邀请公告，我方正式授权下述签字人 （姓名）代表供应商 （供应商全称），提交响应文件正本 份，副本 份。

据此函，我方兹宣布同意如下：

1、如我公司成交，我公司承诺愿意按磋商文件规定缴纳履约保证金及成交服务费。按本次磋商文件规定及最终报价承诺提供服务。

2、我方根据本次磋商文件的规定，严格履行合同的责任和义务,并保证于买方要求的日期内完成服务。

3、我方承诺报价优于同类服务的市场平均价格。

4、我方已详细审核本次磋商文件，包括磋商文件附件、参考资料、磋商文件修改书或图纸（如果有的话），我方正式认可并遵守本次磋商文件，并对磋商文件各项条款（包括磋商时间）、规定及要求均无异议。我方知道必须放弃提出含糊不清或误解的问题的权利。

5、我方同意从供应商须知规定的磋商日期起遵循本磋商文件，并在供应商须知规定的磋商有效期之前均具有约束力。

6、我方承诺如磋商保证金未在磋商文件规定时间前缴纳或到达贵方指定的账户，我方磋商无效，由此产生的一切后果由我方承担；如果在磋商后规定的磋商有效期内撤回磋商，我方的磋商保证金可被贵方没收。

7、我方同意按贵方要求在磋商现场规定时间内向贵方提供与其磋商有关的任何证据或补充资料，否则，我方的响应文件可被贵方拒绝。

8、我方完全理解贵方不一定接受最低报价的磋商。

9、我方同意磋商文件规定的付款方式、服务期限、服务地点等内容。

10、我方对响应文件中所提供资料、文件、证书及证件的真实性和有效性负责。

11、与本磋商有关的通讯地址：

电 话： 传 真：

供应商基本账户开户名：

账号： 开户行：

供应商公章：

日 期：

附件5

**无重大违法记录及不良信用记录声明函**

1、本公司郑重声明，根据相关的规定，参加采购活动前三年内，本公司在经营活动中没有重大违法记录，没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。

2、本公司郑重声明，我公司无以下不良信用记录情形：

（1）公司被人民法院列入失信被执行人；

（2）公司被税务部门列入重大税收违法案件当事人名单；

**我公司已就上述不良信用行为按照磋商文件中供应商须知前附表规定进行了查询。**我公司承诺：合同签订前，若我公司具有不良信用记录情形，贵方可取消我公司成交资格或者不授予合同，所有责任由我公司自行承担。同时，我公司愿意无条件接受监管部门的调查处理。

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商公章：

日 期：

附件6

**业绩承诺函**

致：徽商职业学院

我公司同意评审结果公告中公示以下业绩并承诺：响应文件中所提供的业绩均真实有效，业绩合同中所涉及服务均已实施，甲方采购单位均真实有效，若有异议，我公司承诺会在3个工作日内可就以下业绩信息提供原件供贵单位核对。若被发现存在任何虚假、隐瞒情况，我公司承担由此产生的一切后果。

供应商公章：

日 期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 服务范围 | 合同总金额 | 业主单位  及联系电话 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**备注：**

**1、表中所列业绩应为供应商满足本磋商文件要求的业绩；**

**2、成交供应商提供的以上业绩情况（含项目名称、合同总金额），如磋商文件《供应商须知前附表》有约定的，将按约定随评审结果公告。**

附件7

**服务方案**

(供应商可自行制作格式)