

江苏省农村信用社联合社员工补充医疗保险项目供应商征集公告  
(招标编号: /)

项目所在地区: 江苏省南京市

### 一、招标条件

本江苏省农村信用社联合社员工补充医疗保险项目已由项目审批/核准/备案机关批准,项目资金来源为, 招标人为江苏省农村信用社联合社。本项目已具备招标条件, 现招标方式为公开招标。

### 二、项目概况和招标范围

规模: 江苏省农村信用社联合社员工补充医疗保险项目

范围: 本招标项目划分为1个标段, 本次招标为其中的:

江苏省农村信用社联合社员工补充医疗保险项目供应商征集公告

### 三、投标人资格要求

江苏省农村信用社联合社员工补充医疗保险项目供应商征集公告:

1、报名企业须在中华人民共和国境内依法注册, 具有独立法人资格, 具备承担民事责任的能力及有效的营业执照; **【提供有效营业执照, 并加盖公章】**;

2、报名企业需具备中国保险监督管理委员会颁发的经营保险业务许可证**【提供有效保险业务许可证复印件, 并加盖公章】**。

3、报名企业应具有良好的银行资信和商业信誉, 近五年没有处于被责令停业或破产状况, 且资产未被重组、接管和冻结。未被“信用中国(网站www.creditchina.gov.cn)”列入失信被执行人名单、企业经营异常名录、重大税收违法安全事件当事人名单。未被“国家企业信用信息公示系统(网站https://www.gsxt.gov.cn)”列入严重违法失信企业名单。

**【提供近5年内无违法、违规及失信记录的书面承诺, 信用中国和国家企业信用信息公示系统相关查询结果截图打印件, 并加盖公章】**

4. 存在关联关系的不同报名企业, 不得同时参与本项目。关联关系报名企业包含以下情况:

- 1) 与报名企业负责人为同一人的其他报名企业;
- 2) 与报名企业存在直接控股、管理关系的其他报名企业。

报名企业应向省联社如实披露与本报名企业存在关联关系的其他报名企业。省联社有权取消关联关系报名企业参与本项目的资格或重新组织征集。**【提供承诺函】**(若分支机构报名征集活动的, 提供分支机构负责人授权委托书);

5. 本项目不接受联合体报名, 不接受任何转包分包。**【提供承诺函并加盖公章】**

本项目不 允许联合体投标。

#### 四、招标文件的获取

获取时间：2024-04-02 09:00到2024-04-08 17:00

获取方式：可从<http://www.js96008.com/cn/khfw/zxgg/2324.html>下载附件1-附件2

#### 五、投标文件的递交

递交截止时间：2024-04-08 17:00

递交方式：以上材料需加盖公章装订成册邮寄至江苏省南京市建邺区江东中路395号江苏省农村信用社联合社人力资源部

#### 六、开标时间及地点

开标时间：2024-04-08 17:00

开标地点：江苏省南京市建邺区江东中路395号

#### 七、其他

为进一步做好江苏省农村信用社联合社员工补充医疗基金理赔和员工商业保险服务，控制采购成本，推进员工综合医疗保险项目提升，省联社组织项目供应商征集工作。请满足以下要求的企业积极报名。

##### 一、企业资质要求

1、报名企业须在中华人民共和国境内依法注册，具有独立法人资格，具备承担民事责任的能力及有效的营业执照；【提供有效营业执照，并加盖公章】；

2、报名企业需具备中国保险监督管理委员会颁发的经营保险业务许可证【提供有效保险业务许可证复印件，并加盖公章】。

3、报名企业应具有良好的银行资信和商业信誉，近五年没有处于被责令停业或破产状况，且资产未被重组、接管和冻结。未被“信用中国（网站[www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn)）”列入失信被执行人名单、企业经营异常名录、重大税收违法安全事件当事人名单。未被“国家企业信用信息公示系统（网站<https://www.gsxt.gov.cn>）”列入严重违法失信企业名单。

【提供近5年内无违法、违规及失信记录的书面承诺，信用中国和国家企业信用信息公示系统相关查询结果截图打印件，并加盖公章】

4. 存在关联关系的不同报名企业，不得同时参与本项目。关联关系报名企业包含以下情况：

- 1) 与报名企业负责人为同一人的其他报名企业；
- 2) 与报名企业存在直接控股、管理关系的其他报名企业。

报名企业应向省联社如实披露与本报名企业存在关联关系的其他报名企业。省联社有权取消关联关系报名企业参与本项目的资格或重新组织征集。【提供承诺函】（若分支机构报名征集活动的，提供分支机构负责人授权委托书）；

5. 本项目不接受联合体报名，不接受任何转包分包。【提供承诺函并加盖公章】

##### 二、项目需求

1. 团体健康保障委托管理合同：用于采购人员工及员工未成年子女的医疗费用报销，并根据约定标准为被保障人提供医疗保障方案设计、咨询建议、医疗服务调查、医疗费用审核等委托管理服务事项。

2. 为期一年的员工商业保险（含员工、员工配偶、员工未就业子女等），保单一年一签，保险的具体名称由报名企业自行命名，但其内容必须涵盖但不限于以下险种。

保险项目 保险范围 保险金额

高管 中层 员工及配偶 员工子女

意外伤害保险 意外身故 50万 30万 10万 5万

意外伤残

定期寿险 意外身故

疾病身故 10万 10万 10万 5万

住院津贴 每天住院

补贴 200/天 200/天 200/天 200/天

重大疾病保险 30种重大疾病 10万 10万 10万 10万

10种重大疾病轻症 3万 3万 3万 3万

### 三、项目服务要求

1. 理赔途径需包括服务人员上门服务（每年度不少于4次）、邮寄理赔报销、线上理赔报销等理赔途径；

2. 理赔完成后，承保公司需及时维护理赔数据（包括理赔成功与不成功的案件），方便员工查询，并通过邮件或短信形式通知员工理赔结果；

3. 承保公司结合招标人实际情况提出增值服务。

### 四、报名企业需准备材料

（一）企业资质要求中需要提交的证明材料；

（二）授权委托书（附件1）；

（三）供应商信息登记表（附件2）。

注：以上材料需加盖公章装订成册邮寄至江苏省南京市建邺区江东中路395号江苏省农村信用社联合社人力资源部。报名时间：从本公告发布之日起至2024年4月8日（快递寄件的截止日期）。本时间段内符合条件的企业均可报名。

商务联系人：杨松 电话：86699503

业务联系人：郑晓冬 电话：86699737

附件1:法定代表人（单位负责人）授权委托书

附件2:供应商信息表

### 八、监督部门

本招标项目的监督部门为。

### 九、联系方式

招 标 人：江苏省农村信用社联合社

地 址：江苏省南京市建邺区江东中路395号

联 系 人：杨松

电 话：86699503

电 子 邮 件：/

招 标 代 理 机 构： /

地 址： /

联 系 人： /

电 话： /

电 子 邮 件： /

招标人或其招标代理机构主要负责人（项目负责人）叶冬冬（签名）  
招标人或其招标代理机构： \_\_\_\_\_（盖章）