珠海珠光城市开发有限公司及下属企业2026-2027年在编员工补充医疗保险、珠海大横琴股份有限公司2026-2027年员工补充医疗保险

采购文件

（适用于询比采购）

采购人（公章）：珠海珠光城市开发有限公司、珠海大横琴股份有限公司

联系人：佘诗颖

联系电话：0756-3253691

编制时间：2026年9月

一、采购邀请

1	项目名称	珠海珠光城市开发有限公司及下属企业 2026-2027 年在编员工补充医疗保险、珠海大横琴股份有限公司 2026-2027 年员工补充医疗保险
2	项目地址	珠海
3	采购内容	采购人为所有身体健康，经采购人正式录用并能正常工作的所有在职员工提供保险福利。保险内容包括：团体意外伤害保险、综合交通工具团体意外伤害保险、住院定额给付团体医疗、补充团体综合医疗保险、团体定期寿险、团体重大疾病保险等。具体详见合同约定。
4	报价要求	预算金额（含税）1500 元/人/年（城开及下属公司暂定人数 482 人，股份公司暂定人数 100 人），含税单价报价≤1500 元/人/年，不设下限。
5	供应商资格要求	1.供应商须具有合法有效的营业执照或事业单位法人证书。 2.供应商须取得取得中国银行保险监督管理委员会颁发的中华人民共和国保险许可证，许可证业务范围须包括：意外伤害保险、人寿保险、健康保险或短期健康保险。 3.供应商如为分支机构的，需提供总公司授权。本项目不接受总公司与其分支机构或同一总公司下属的不同分支机构同时参加。
6	议程安排	1.响应文件递交截止时间:2026 年 10 月 16 日 15 时 30 分(北京时间)。 2.评审时间：2026 年 10 月 16 日 15 时 30 分（北京时间）。 3.评审地点：珠海市香洲区水湾路 368 号南油大酒店玻璃楼 204。 4.响应文件递交方式： 4.1 本项目接受现场递交或邮寄方式递交响应文件。 4.2 采用邮寄方式的供应商应注意： （1）响应文件递交时间以采购人签收时间为准。 （2）采购人对邮寄过程中可能发生的迟交、遗失或损毁不承担任何责任，相关风险由供应商自行承担。 （3）顺丰/EMS/京东快递（寄方付费）寄送至以下地址： 收件地址：珠海市香洲区水湾路 368 号南油大酒店玻璃楼 204 收件人：余诗颖，联系电话：18128126075 4.3 采用现场递交的，递交地址：珠海市香洲区水湾路 368 号南油大

		酒店玻璃楼 204。 5.评审会议说明： 5.1 本项目■不邀请 □邀请 供应商现场参加评审会议。 5.2 评审过程中各类澄清采用电话、电子邮件等方式进行。供应商应确保响应文件所载联系电话畅通，因供应商原因导致未能及时澄清的，相应后果由供应商自行承担。
7	支付方式	采购人投保时,须在投保单注明的保险期间生效时间前将保险费划转至供应商保险费账户，若保险费未能按时划转至供应商账户，则保险生效时间自动顺延至保险费到账次日零时起。 具体详见合同约定。
8	结算方式	新增被保险人应交保险费=保险费×（1-保险经过的天数/保险期间的天数），经过天数不足 1 天的部分按 1 天计算。 减少被保险人退还保费（现金价值）=保险费×（1-减人手续费比例）×（1-保险经过的天数/保险期间的天数），经过天数不足 1 天的部分按 1 天计算。 具体详见合同约定。
9	质量要求	供应商对处理保险业务过程中获取的采购人及被保险人的个人信息、健康信息、投保理赔数据等，仅可用于本次保险协议的承保、理赔及合规报备，不得向任何第三方泄露，不得用于其他商业用途，包括但不限于模型训练、数据分析及推广等。 具体详见合同约定。
10	时间要求	保险期限为一年。具体详见合同约定。
11	采购文件 附件清单	■合同文本。
12	响应文件组成	**1.文件份数** （1）纸质版正本一份、副本二份； （2）电子版一份。 **2.文件内容** （1）响应文件封面，详见响应文件格式（二）； （2）资格证明文件，详见响应文件格式（三）；

		（3）法定代表人/负责人身份证明及授权委托书，详见响应文件格式（四）、（五）； （4）响应承诺书，详见响应文件格式（六）； （5）报价书，详见响应文件格式（七）； （6）报价清单，详见附件。 **3.文件编制及封装要求** （1）供应商应按照采购文件提供的格式、内容和顺序编制响应文件，正、副本分别装订成册，副本可为正本复印件； （2）电子版以 U 盘或光盘形式存储，内容为已签字盖章的响应文件 PDF 扫描件，须与纸质版完全一致； （3）纸质版与电子版共同密封在不透明的封袋中，封袋包装封面详见响应文件格式（一）。
13	响应有效期	响应文件递交截止之日起 90 个日历天。
14	响应保证金	■无
15	响应文件 否决性条款	1.响应文件逾期送达； 2.响应文件未密封或封口未加盖公章； 3.采购文件明示盖公章处未加盖公章的； 4.采购文件明示需签字或盖章处未签字或盖章的； 5.响应文件签字代表不是法定代表人/负责人或被授权委托人的； 6.供应商不满足资格要求或资格证明文件不全的； 7.未按采购文件规定格式填写的； 8.报价超出报价范围的； 9.响应文件附有采购人不能接受的条件的； 10.不符合法律、法规和采购文件规定的其他实质性要求的。
16	有效供应商 不足的处理	截止至响应文件递交截止时间，提交响应文件的供应商不足三家，或经评审小组评审的有效供应商不足三家的，本次采购活动失败。
17	评审小组	评审小组由[3]名（3 人以上单数）成员组成。
18	评审规则	1.开启响应文件，评审小组将供应商按照投标报价由低到高进行排序。当出现报价相同且影响前三名次的排序情况时，则采用随机摇号方式按照大号在前进行排序。

		2.评审小组对排序前三的供应商进行资格审查。如出现资格审查不合格的，由评审小组按排名顺序依次补充供应商进行资格审查，直至资格审查合格的供应商数量达三家为止。资格审查合格的供应商为有效供应商。 3.排名第 1 的有效供应商为第一成交候选人，排名第 2 的有效供应商为第二成交候选人，排名第 3 的有效供应商为第三成交候选人。 4.第一成交候选人为成交供应商。 5.评审过程中如出现疑问，评审小组可以要求供应商进行澄清说明。供应商的澄清或答辩文件应加盖供应商公章，并在规定时间内回复。澄清或答辩文件将作为供应商响应文件的有效组成部分。
19	异议及投诉	供应商或者其他利害关系人对评审结果有异议的，应当在成交结果发出后 3 日内向采购人提出，采购人应当自收到异议之日起 3 日内作出答复。 供应商或者其他利害关系人认为采购活动不符合法律、法规和规章规定的，自知道或者应当知道之日起 10 日内，向采购人提出，采购人应当自收到投诉之日起 15 个工作日内作出答复。
20	其他说明	报价需保留小数点后两位，评审时发现报价小数点未按要求保留的，视为细微偏差，按照四舍五入计算。报价大写与小写不一致的，以大写为准。报价计算有误时，在报价总价（或费率）不变的前提下，按照有利于采购人的原则进行修正。

二、响应文件格式

（一） 包装封面

_____年___月___日___时___分之前不得开启。

项目名称：珠海珠光城市开发有限公司及下属企业 2026-2027 年在编员工补充医疗保险、珠海大横琴股份有限公司 2026-2027 年员工补充医疗保险

供应商（公章）：

法定代表人/负责人或被授权委托人（签名或签章）：

通讯地址：

邮政编码：

联系人：　　联系电话：

联系邮箱：

（二）响应文件封面

响 应 文 件

项目名称：珠海珠光城市开发有限公司及下属企业 2026-2027 年在编员工补充医疗保险、 珠海大横琴股份有限公司 2026-2027 年员工补充医疗保险

供应商（公章）：

法定代表人/负责人或被授权委托人（签名或签章）：

联系人：

联系电话：

联系邮箱：

（三）资格证明文件

1.提供营业执照或事业单位法人证书复印件并加盖供应商公章；

2.提供中华人民共和国保险许可证复印件并加盖供应商公章；

3.如为分支机构参与的需取得总公司授权（格式自拟）。

（四）法定代表人/负责人身份证明

法定代表人/负责人身份证明

_____(法定代表人/负责人姓名)系_____（供应商名称）法定代表人/负责人。

特此证明。

供应商（公章）：

年　月　日

法定代表人/负责人身份证正反面复印件

（五）法定代表人/负责人授权委托书

法定代表人/负责人授权委托书

本人（法定代表人/负责人姓名）系（供应商名称）的法定代表人/负责人，现委托_____（被授权委托人姓名）代表本人负责参加珠海珠光城市开发有限公司、珠海大横琴股份有限公司组织的珠海珠光城市开发有限公司及下属企业 2026-2027 年在编员工补充医疗保险、珠海大横琴股份有限公司 2026-2027 年员工补充医疗保险采购活动，处理与之相关的事务。

委托期限（　　）年（　）月（　）日起至响应有效期截止日。

被授权委托人无转让委托权。

被授权委托人在以上期限之内从事授权范围之内的相关活动引起的一切法律责任均由供应商承担。

附件：法定代表人/负责人身份证明

供应商（公章）：

法定代表人/负责人（签名或签章）：

被授权委托人（签名或签章）：

年　　月　　日

被授权委托人身份证正反面复印件

备注：法定代表人/负责人作为代表签署响应文件的，则无需提供本授权委托书。

（六）响应承诺书

响应承诺书

珠海珠光城市开发有限公司、珠海大横琴股份有限公司：

我司已详细阅读了珠海珠光城市开发有限公司及下属企业 2026-2027 年在编员工补充医疗保险、珠海大横琴股份有限公司 2026-2027 年员工补充医疗保险的采购文件，自愿参加上述项目采购活动，现就有关事项向采购人郑重承诺如下：

1.接受采购文件全部内容。遵守相关工作会议现场纪律。

2.响应有效期为响应文件递交截止之日起 90 个日历天。

3.保证响应文件内容无任何虚假。若评审过程中查出有虚假，同意作无效响应文件处理，若成交之后查出有虚假，同意废除成交资格。

4.保证响应文件不存在低于成本的恶意报价行为。

5.保证按采购文件及成交通知书的规定内容商签合同，完全接受采购文件所附合同文本。

6.保证按合同约定完成合同范围内的全部内容。

7.保证成交之后安排专业技术人员开展工作。

8.保证按采购文件及合同约定的原则处理费用事宜，不发生签署合同之后恶意提高费用的行为。

若有违反以上任意一条，同意被废除成交资格。

供应商　（公章）：

法定代表人/负责人或被授权委托人（签名或签章）：

年　月　日

（七）报价书

报价书

我司自愿参加珠海珠光城市开发有限公司、珠海大横琴股份有限公司组织的珠海珠光城市开发有限公司及下属企业 2026-2027 年在编员工补充医疗保险、珠海大横琴股份有限公司 2026-2027 年员工补充医疗保险采购活动，接受采购文件的全部内容，我司的含税单价报价为_____元/人/年。

备注：含税单价报价≤上限 1,500.00 元/人/年，不设下限。

供应商（公章）：

法定代表人/负责人或被授权委托人（签名或签章）：

年　月　日