上海飞机客户服务有限公司

竞争性谈判文件

我公司有以下采购项目，具体要求和联系方式见下表和附录，如有意向请在有效期内提交报价文件。

 2021年5月11日

|  |  |
| --- | --- |
| 采购方 | 上海飞机客户服务有限公司 |
| 采购实施部门联系人 | 　徐彬彬 | 联系地址 | 上海市闵行区江川东路100号 |
| 联系电话 | 13501780789　 | E-Mail | 347360210@qq.com |
| 项目名称 | 飞行员保险（补充医疗险）　 |
| 供应商资质要求 | 1. 报价人应具备独立法人资格，注册资金不低于3000万元人民币；
2. 公司资产状况良好，近三年未受到监管机构重大处罚、无重大违法记录，有完善的服务网点，具有履行合同所必须的设备和技术能力；
3. 上海飞机客户服务有限公司在职员工以直系亲属所供职的供应商，不得参与投标。

（4）具备本项目所需的营业范围和资质；（5）未被列入全国失信被执行人名单，披露正在审理或执行完毕的标的金额大于500 万元人民币（含本数）的重大诉讼、仲裁、索赔、行政复议或行政处罚。 |
| 供应商能力要求 | 具有飞行员补充医疗险服务、理赔相关资质及经验。 |
| 项目技术要求 | 详见附件：项目内容及要求 |
| 项目进度要求 | 合同签订后20个工作日内，完成投保程序　 |
| 响应文件送达截止时间 | 2021年5月16日　 |
| 附录 | ■详细技术要求 | ■报价单 | □报价文件编制要求 | □其他 |

注：明确技术标准和要求，不限定或指定唯一品牌，在引用品牌或生产供应商名称前加上“参照”或“相当于”字样，确保品牌的市场可选择性。

|  |
| --- |
| 以下由报价供应商填写（盖章） |
| 供应商性质 | □高校/科研院所 □国有及国有控股企业 □外资企业 □民营企业 □境外单位或个人 |
| 联系人 | 　 | 联系地址 | 　 |
| 联系电话 | 　 | E-Mail | 　 |
| 资质文件（复印件应加盖单位公章，带\*号的为必备材料） | （一）基本证照 |
| □营业执照\*□组织机构代码证\*□税务登记证\*或□“三证合一”证书 | □法人代表授权书\* | □代理资质证书 |
| （一）财务资料 |
| □银行基本账户开户许可证\* | □经审计的近三年的年度财务报表\* | 　 |
| □资信证明\*（银行开具或查询网页截图） | □其他财务指标证明材料 | 　 |
| （三）经营范围资料（包括但不限于依法须经批准的项目，相关部门的批准文件） |
| □批准文件 | 　 | 　 |
| （四）能力证明资料 |
| □相关领域的资质文件 | □行业资质证书 | □质量体系认证 |
| □拟派出项目组成员的资质文件 | □以往类似项目的合同或验收报告 | □成功案例 |
| 资质情况说明 | 　 |

注：\*号项目，由采购需求部门按需调整。

|  |  |
| --- | --- |
| 质量能力说明 | 　 |
| 技术方案说明 | 　 |
| 交付时间（天） |  |
| 报价 |  人民币 （大写） |
| 附录 | □项目技术方案 | □报价单 | □其他说明资料 |
| 注：报价文件盖章后密封送达采购联系人，内含盖章版电子扫描件（U盘或光盘）。 |

附件：项目内容及要求

本项目内容为飞行员补充医疗险投保，供应商为保险公司。

**补充医疗险**

补充医疗险保障金额为200万元，保障范围为中国大陆地区，大中华区作为可选项由飞行员自行承担保费差额。补充医疗险应涵盖门诊、住院、必要检查、医疗器械、手术、护理等的费用，并且不设置免赔额。应有较好的直付医疗网络且不限制就诊医院，不限制用药范围，涵盖既往症。

提供该项补充医疗保险的保险公司应满足但不限于下列条件：

a）该项保险业务规模名列全国乃至全球前列；

b）从事该项保险业务经验超过15年；

c）拥有较大的医疗服务网络和直付体系，可直付的医疗项目包括但不限于：门诊、住院和必要检查等；

d）与国际著名的救援机构有良好的合作经验。

飞行员保险项目本年度参保人数为39人，年龄结构如下表：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 性别 | 年龄（周岁） | 体检合格证 |
| 1 | 男 | 43 | I |
| 2 | 男 | 58 | I |
| 3 | 男 | 49 | I |
| 4 | 男 | 49 | I |
| 5 | 男 | 48 | I |
| 6 | 男 | 47 | I |
| 7 | 男 | 41 | I |
| 8 | 男 | 38 | I |
| 9 | 男 | 36 | I |
| 10 | 男 | 37 | I |
| 11 | 男 | 39 | I |
| 12 | 男 | 34 | I |
| 13 | 男 | 38 | I |
| 14 | 男 | 38 | I |
| 15 | 男 | 38 | I |
| 16 | 男 | 37 | I |
| 17 | 男 | 46 | I |
| 18 | 男 | 39 | I |
| 19 | 男 | 36 | I |
| 20 | 男 | 34 | I |
| 21 | 男 | 35 | I |
| 22 | 男 | 40 | I |
| 23 | 男 | 38 | I |
| 24 | 男 | 34 | I |
| 25 | 男 | 38 | I |
| 26 | 男 | 36 | I |
| 27 | 男 | 37 | I |
| 28 | 男 | 39 | I |
| 29 | 男 | 35 | I |
| 30 | 男 | 28 | I |
| 31 | 男 | 37 | I |
| 32 | 男 | 28 | I |
| 33 | 男 | 29 | I |
| 34 | 男 | 35 | I |
| 35 | 男 | 28 | I |
| 36 | 男 | 43 | I |
| 37 | 男 | 34 | I |
| 38 | 男 | 36 | I |
| 39 | 男 | 28 | I |

报价单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 险种 | 保障方案 | 人数 | 总保费 | 人均保费 | 备注 |
| 补充医疗险 |  | 39人 |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |

备注说明：

1. 报最终结算价（包含保费、服务费、税费等一切相关费用）；
2. 如有折扣需报折后价，如有其它优惠请注明；
3. 报价方明确服务承诺；
4. 结算方式：合同期内可加减飞行员，按年结算；
5. 开具增值税专用发票；
6. 报价文件加盖公章；
7. 合同期限为一年。