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。

 2022年4月20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 | 　陈碧峰 | 联系地址 | 上海市闵行区江川东路100号 |
| 联系电话 | 18019195595 | E-Mail | chenbifeng@comac.cc |
| 项目名称 | 商业医疗保险　 |
| 供应商资质要求 | 1. 符合《中华人民共和国保险法》对保险公司的要求，依照国务院保险监督管理机构批准设立，注册资金不低于2亿元人民币且必须为实缴货币资本；
2. 公司及主要股东资产状况良好，近三年未受到监管机构重大处罚；
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. 具备国务院保险监督管理机构批准的商业医疗保险的经营资质；

（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1000 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 | 具有国务院保险监督管理机构批准的高端人才商业医疗保险的相关资质及经验并提供相关证明文件；不得分保，进行再保险。 |
| 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，于2022年5月31日完成投保程序 |
| 响应文件送达截止时间 | 2022年4月25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）。 |

注：供应商资质要求、供应商能力要求、项目技术要求、项目进度要求、标\*号项目为必要条件，未满足以上要求的文件视为无效投标文件。

附件：项目内容及要求

本项目内容为飞行员、海外人才（含配偶或子女）商业医疗险投保，供应商为保险公司。

**商业医疗险**

商业医疗险保障金额为200万元，保障范围为中国大陆地区，大中华区作为可选项由被保险人自行承担保费差额。

商业医疗险应涵盖门诊、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；

e)不得分保，进行再保险。

本年度参保飞行员人数为46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 | 47 | I |
| 6 | 男 | 42 | I |
| 7 | 男 | 39 | I |
| 8 | 男 | 36 | I |
| 9 | 男 | 38 | I |
| 10 | 男 | 40 | I |
| 11 | 男 | 34 | I |
| 12 | 男 | 38 | I |
| 13 | 男 | 39 | I |
| 14 | 男 | 38 | I |
| 15 | 男 | 37 | I |
| 16 | 男 | 47 | I |
| 17 | 男 | 39 | I |
| 18 | 男 | 36 | I |
| 19 | 男 | 35 | I |
| 20 | 男 | 37 | I |
| 21 | 男 | 40 | I |
| 22 | 男 | 34 | I |
| 23 | 男 | 38 | I |
| 24 | 男 | 36 | I |
| 25 | 男 | 37 | I |
| 26 | 男 | 39 | I |
| 27 | 男 | 36 | I |
| 28 | 男 | 28 | I |
| 29 | 男 | 37 | I |
| 30 | 男 | 28 | I |
| 31 | 男 | 29 | I |
| 32 | 男 | 36 | I |
| 33 | 男 | 28 | I |
| 34 | 男 | 44 | I |
| 35 | 男 | 37 | I |
| 36 | 男 | 29 | I |
| 37 | 男 | 30 | I |
| 38 | 男 | 43 | I |
| 39 | 男 | 39 | I |
| 40 | 男 | 38 | I |
| 41 | 男 | 38 | I |
| 42 | 男 | 40 | I |
| 43 | 男 | 33 | I |
| 44 | 男 | 27 | I |
| 45 | 男 | 28 | I |
| 46 | 男 | 38 | I |

本年度参保海外人才7人，海外人才家属4人，年龄结构如下表：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 性别 | 年龄（周岁） | 备注 |
| 1 | 男 | 62 |  |
| 2 | 女 | 51 | 家属 |
| 3 | 男 | 58 |  |
| 4 | 女 | 37 |  |
| 5 | 女 | 6 | 家属 |
| 6 | 女 | 56 |  |
| 7 | 男 | 59 |  |
| 8 | 男 | 48 |  |
| 9 | 男 | 41 |  |
| 10 | 女 | 37 | 家属 |
| 11 | 男 | 9 | 家属 |

报价单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 险种 | 保障方案 | 人数 | 总保费 | 人均保费 | 备注 |
| 商业医疗险 |  | 57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：合同期内可加减被保险人，增减费用按年结算；
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。