

青岛城投城金控股集团有限公司雇主

综合保障险项目询价采购公告

一、项目基本情况

1、采购人单位：青岛城投城金控股集团有限公司

2、项目名称：青岛城投城金控股集团有限公司雇主综合保障险项目

3、项目内容：

雇主责任险、意外伤害、重大疾病、疾病身故、公共交通保险、医疗保险。

4、项目地点：青岛市崂山区海尔路188号上实中心1号楼34层。

5、服务人数：158人（以实际投保人数为准）

6、项目控制价：1010元/人/年，三年总价不超过47.8万元。

7、合同履行期限：自合同签订之日起三年。

8、中标人确定方式：采用低价中标法。“如出现相同最低报价，由注册资本金额高的报价单位中标”。

二、报价人的资格要求：

1、为经国家金融监管部门注册具有独立法人资格或具有履约能力的分支机构，并经中国银行保险监督管理委员会核准成立的保险公司；

2、具有有效的经营保险业务许可证；

3、近三年内，在经营活动中没有重大违法的记录；具有良好的商业信誉，未在“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）政府采购被列为失信被执行人、信用信息查询截至时点：不早于 2024 年 1 月 1 日。

三、服务要求

(一) 服务期限：服务期限为 3 年。

(二) 续签条件：合同先签订一年，到期后，采购单位对中标单位的服务满意，双方自愿且经采购单位同意，可在原服务内容不变、服务价格不变的基础上，由采购单位对中标单位提供的保险理赔服务进行考核，考核结果合格达到服务满意标准，则可续签一年。如采购单位原因无法续签，则提前一个月通知中标单位，可终止合同。

(三) 本次保险项目的保障对象是采购单位员工。

(四) 保险理赔服务考核要求：每年由采购单位委托理赔情况的办公室中随机选取 10 名代表，对中标单位所保险理赔服务进行考核（附件 5），最终得分取平均分，得分在 90 分及以上，评价为考核结果合格；得分在 90 分以下（不含 90 分），评价为考核结果不合格，不再续签合同。

(五) 保险责任及保险金额

保险项目	保险责任	免赔额及赔付比例	保险金额
雇主责任险	每人人身伤亡赔偿限额	—	400,000
	每人医疗赔偿限额	每次事故免赔额 100 元	50,000
	误工费	每日 80 元，免赔 3 天，180 日为限	14,400

意外伤害	——	100,000
重大疾病	首次投保 30 天等待期	100,000
疾病身故	——	100,000
住院医疗保险	无免赔	30,000

员工医疗费

住院医疗保险

社保范围内 90% 赔付

- 1、承诺函
- 2、企业负责人身份证明
- 3、企业负责人授权委托书
- 4、报价一览表
- 5、报价人其他需要提供的文字和资料

(二) 资格证明文件

- 1、营业执照
- 2、具有有效的经营保险业务许可证
- 3、法人代表授权委托书(规定格式见附件)
- 4、瑞途企业诚信评价人自制,加盖实物公章)
- 5、近三年经营活动中重大违法记录情况。
- 6、报价人认为有必要提供的其他证明资料(复印件加盖实物公章)

六、付款方式

1、按年支付,分期付款,每年第一期缴费以保单起保时间为准,缴纳本年度全单保费50%;第二期缴费为起保后半年,缴纳本年度全单保费剩余50%。

2、新入职员工,甲方将投保所需信息以邮件或其他书面形式通知乙方以后,保险责任于下一个工作日生效。乙方按照协议约定出具保险单证及发票,甲方按照新入职员工人数支付保费。保险责任保持不变。

3、新增保费=新入职员工人数×保期有效天数(保期有效日至保期结束日)/365天×中标价格

1、报价截止时间： 2024年3月15日 17:30

2、地点：青岛市崂山区海尔路188号工发中心T2号楼
34层3401室。

3、报价形式：报价文件可采取邮寄或现场递交的形式。

4、未及时送达或不满足询价公告要求的报价文件将被拒绝。

八、公告期限

自本项目公告发出之日起至报价截止时间止。

九、对本次询价采购提出询问，请按以下方式联系

联系人：方圆

电话：0532-83958011

附件： 1. 承诺函

2. 企业负责人身份证明书

3. 企业负责人授权委托书格式

4. 报价一览表

5. 青岛城投城金控股集团有限公司雇主责任险考核表

询价采购单位：青岛城投城金控股集团有限公司

2024年3月12日

702124234

附件 1:

承诺函

青岛城投城金控股集团有限公司

经研究，我们决定参加雇主综合保障险项目的报价活动并按规定报价处理。为此，我方向贵方郑重声明以下诸点，并承担法律责任：

1.我方按规定提交的报价文件，正本壹份。

2.我方向贵方提交的所有报价文件、资料都是准确的和真实的。

3.如果我们的报价文件被接受，我们将履行报价文件中规定的每一项要求，并按我们报价文件中的承诺，保证按期完成项目的实施。

4.我方的报价文件中明确规定了所有应提供的服务内容和范围。

5.我方若未成为中标人，贵机构有权不做任何解释。

6.与本报价有关的一切正式往来通讯请寄：

地 址：

邮政编号：

电 话：

开户单位：

开户银行：

账 号：

报价人代表姓名、职务：

报价人身份证号码（行印号）：

企业负责人签字或盖章：

附件 3:

企业负责人授权委托书格式

本授权委托书声明：我_____（姓名）系_____
（报价人名称）企业负责人，现授权委托我公司的，

附件 4:

报价一览表

一、保险险种：雇主综合保险

二、被保险人：青岛城投城金控股集团有限公司员工 158 人、
(具体以实际投保人数量为准)

三、保险期：三年

四、费用明细：

序号	项目名称	含税单价 (元/人/年)	备注
	雇主综合险		
	年总计 (元)	大写:	
		小写:	
	三年总价 (元)	大写:	
		小写:	

五、保险方案：

保险项目	免赔额及赔付比例	保险金额 (元)
每人人身伤亡赔偿限额	---	400,000.00
雇主责任险	每人医疗赔偿限额	50,000
	*每次事故免赔额 100 元	
	误工费	11,400
	每日 80 元, 免赔 3 天, 180 日为限	
	意外伤害	100,000
	重大疾病	100,000
	首次投保 30 天等待期	
	疾病身故	100,000

	住院医疗保险	无免赔	30,000
员工医疗费用		社保范围内 90%赔付	
	门急诊保险	无免赔 社保范围内 90%赔付	10,000
配偶或子女 医疗费用	住院医疗保险	无免赔 社保范围内 90%赔付	18,000
	门急诊保险	50 元免赔 社保范围内 90%赔付	5,000
公共交通	飞机	---	500,000
	火车地铁汽车轮船	---	200,000

报价单位名称（公章）： _____

报价单位法定代表人或者被授权代表（签字）： _____

日期： _____

空股集团有限公司雇主责任险考核表

附件 5: 青岛城投城金

考核内容	考核标准	考核分数	备注
考核维度	服务人员积极		
考核内容	服务人员积极答复态度消极、敷衍的，每出现一次扣 5 分。		
考核内容	理赔须注意		
考核内容	进行响应，		
考核内容	理赔文件并		
考核内容	责任，保险		
考核内容	最终赔款。		
考核内容	不予以续签合同。		

考核对象:

考核内容:

考核维度:

考核时间:

考核周期:

考核标准:

考核结果:

考核日期:

考核地点:

考核人:

考核部门:

考核备注:

考核结论:

考核日期:

考核地点:

考核人:

考核部门:

考核备注:

考核结论:

考核日期:

考核地点:

考核人:

考核部门:

考核备注:

考核结论:

考核日期:

考核地点:

考核人:

考核部门:

考核备注:

考核结论:

90 分以上（含 90 分）为合格。低于 90 分

为不合格。

考核分数

