附件1

珠海市香洲区第二人民医院车辆保险采购项目

用户需求书

一、项目概况

**1.项目名称：**珠海市香洲区第二人民医院车辆保险采购项目

**2.项目编号：**HQCG2025006

**3.项目预算：**6645元

**4.保险期限：**1年，以出具的电子保单为准。

二、投保车辆信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 车牌号码 | 车辆型号 | 车架号 | 发动机号 | 核定载人数 | 保险到期日 |
| 粤C288L7 | 宇舟牌GPY5030XJHJ1 | LJXCM3FC2MTV18184 | M2G00009676 | 8 | 2025年7月19日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 车牌号 | 险种名称 | 保额金额/责任险额（元） |
| 粤C288L7 | 特种车损失保险 可选绝对免赔额0元 | 153200.00 |
| 特种车第三者责任保险 | 3000000.00 |
| 特种车车上人员责任保险--驾驶人 | 10000.00 |
| 特种车车上人员责任保险--乘客 | 10000.00元/座\*7座 |
| 附加医保外医疗费用责任险（机动车第三者责任保险） | 200000.00 |
| 机动车交通事故责任强制险 | 200000.00 |
| 车船税 | 据实代缴 |

三、承保险种

附件2

**法定代表人（或者负责人）资格证明书及授权委托书（参考格式）**

**法定代表人（或者负责人）资格证明书**

致：珠海市香洲区第二人民医院

（姓名）先生/女士，现任我单位（职务名称），为本单位法定代表人（或者负责人），特此证明。

单位（盖公章）：

代表人性别： 年龄： 身份证明号码：

联系电话：

营业执照号码：

**说明：投标供应商应提供法定代表人（或者负责人）身份证明复印件。**

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人（或者负责人）有效的身份证明复印件粘贴处（正面） | 法定代表人（或者负责人）有效的身份证明复印件粘贴处（反面） |

**法定代表人（或者负责人）授权委托书**

致：珠海市香洲区第二人民医院

本授权书声明：我（姓名）系（投标人名称）的法定代表人（或者负责人），现授权（单位名称）的（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，以本公司的名义参加 项目（项目编号： ）的招标活动。代理人对该项目所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人无转委托权。特此委托。

法定代表人（或者负责人）（签字或者盖私章）：

投标人名称（加盖公章）：

说明：

1.有效期限：与本单位投标文件中标注的投标有效期一致。

2.参与代表为法定代表人（或者负责人），则本委托书不需提供。

3.参与代表为法定代表人（或者负责人）授权委托人的，须提供本授权委托书及被授权人身份证明复印件，否则作无效投标处理。

**说明：投标供应商应提供被授权人身份证明复印件。**

|  |  |
| --- | --- |
| 被授权人有效的身份证明复印件粘贴处（正面） | 被授权人有效的身份证明复印件粘贴处（反面） |

附件3

**信用查询结果截图**

|  |
| --- |
| 网站查询结果截图 |

**说明：**供应商未列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）“记录失信被执行人或税收违法黑名单”记录名单；不处于中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）中“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间（以采购人或供应商提供网站查询结果截图）

附件4

**资格声明函**

致：珠海市香洲区第二人民医院

关于贵方项目名称： 项目（项目编号： ）公告，本签字或签章人愿意参加响应，提供响应文件中规定的服务，并证明提交的下列文件和说明是准确的和真实的。

1.我方为本次采购所提交的所有证明其合格和资格的文件是真实的和正确的，并愿为其真实性和正确性承担法律责任；

2.我方是依法注册的法人，在法律上、财务上和运作上完全独立。

3.满足《中华人民共和国政府釆购法》第二十二条规定。

3.1具有独立承担民事责任的能力。

3.2具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

3.3具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

3.4具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。

3.5参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

注：“重大违法”是指因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。（根据财库〔2022〕3号文，“较大数额罚款”认定为200万元以上的罚款，法律、行政法规以及国务院有关部门明确规定相关领域“较大数额罚款”标准高于200万元的，从其规定。）

3.6法律、行政法规规定的其他条件。

4.单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加同一合同项下的政府采购活动。

5.为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的投标人，不得再参加该采购项目同一合同项下的其他采购活动。

供应商授权代表签字或签章：

供应商名称（加盖供应商公章）：

日期：

附件5

珠海市香洲区第二人民医院车辆保险采购项目

**报价表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 险种名称 | 保额金额/责任险额（元） | 保费（元） |
| 特种车损失保险 可选绝对免赔额0元 |  |  |
| 特种车第三者责任保险 |  |  |
| 特种车车上人员责任保险（驾驶人） |  |  |
| 特种车车上人员责任保险（乘客） |  |  |
| 附加医保外医疗费用责任险（机动车第三者责任保险） |  |  |
| 机动车交通事故责任强制险 |  |  |
| 车船税 |  |  |
| 合计 | 大写:(小写:￥ 元) |

报价单位授权代表签字或签章：

报价单位名称（加盖投标人公章）：

日期：

备注：

1.报价表可附报价单位车险报价单。

2.中文大写金额用汉字，如壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、亿、元、角、分、零、整（正）等。