

安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）
医疗责任保险服务项目（三次）

采购文件

项目编号：HY25YBCG-0325

安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）

2025 年 4 月

目 录

目 录	2
第一章 采购公告	3
第二章 竞争性谈判须知	5
第三章 采购需求	8
第四章 评审程序和标准	8
第五章 合同主要条款	13
第六章 响应文件格式	15

第一章 采购公告

我院医疗责任保险服务项目（三次）拟对外公开采购，相关情况如下：

一、项目概况

1. 采购人：安庆市立医院怀宁院区(怀宁县人民医院)；
2. 项目编号：HY25YBCG-0325；
3. 项目名称:医疗责任保险服务项目（三次）；
4. 预算金额：¥200000.00 元；
5. 最高限价：¥200000.00 元；
6. 包段(包别)划分：1 个包；
7. 成交办法：竞争性谈判，第二轮报价最低价成交；

二、响应人资质要求：

1. 是在中华人民共和国境内注册并合法运作的独立法人企业；
2. 具有经营保险业务的有效许可证；
3. 符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；
4. 本项目不接受联合体投报；
5. 本项目允许保险公司的分支机构参与投报（隶属同一保险公司的同级或各级公司，本项目仅接受其中一家单位参与本次投报，非总公司（或母公司）直接投报的（如安徽省省级分公司投标）可用分公司负责人代理人）。

三、公告期限：自公告发布之日起 3 个工作日。

四、报名方式及时间、地点

1. 现场报名；
2. 网上报名：将报名资料扫描件发送至邮箱：hnxrmyycgbgs@163.com；加盖公章的原件须随响应文件一同递交；
3. 报名时间：自公告发布之日起 3 个工作日；
4. 报名地点：安庆市立医院怀宁院区(怀宁县人民医院)采购办。

五、报名资料：

1. 法人授权书原件(被授权人附身份证复印件)；
2. 企业营业执照；
3. 税务登记证；
4. 组织机构代码证；

5. 其他要求的或报名人认为有必要的资料；

6. 格式：

六、采购文件：

七、投报截止及评审：

1. 响应文件递交截止时间：2025 年 4 月 29 日下午 15:30 分截止；

2. 评审：提前一日通知响应人。

八、其他补充事宜

1. 本项目资格后审。

2. 响应申请人的联系人电话(手机)、电子邮箱等通讯方式在采购过程中必须保持畅通，否则因上述原因造成的后果，责任自负。

九、联系人及联系方式：

余老师 电话：0556-4639987

第二章 竞争性谈判须知

- 1、响应费用：响应人必须自行承担参加响应的所有费用。
- 2、投标有效期：90 日历天（从响应文件提交截止时间起）
- 3、评审及成交方法：符合性评审，第二轮报价最低价成交。
- 4、响应人应认真阅读和充分理解采购文件中所有的内容。如果响应人没有满足谈判文件的有关要求，其风险由响应人自行承担。

5、**成交价格大于等于 10 万元时，成交单位需在收到中标通知书后三个工作日内缴纳成交价 2% 的履约保证金**，未及时缴纳的视自动放弃成交资格，由第二成交人成交。履约保证金用于成交单位不能满足采购方服务要求或服务质量不合格，采取补救措施的费用。未发生相关情况者按合同约定无息退还。

账户名称：怀宁县人民医院 账号：34001684108053001995

开户行名称：中国建设银行怀宁县支行

缴纳成功前往安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）财务科开取收据，复印件交采购办备案。

6、响应人获取谈判文件后，应仔细检查谈判文件的所有内容，如有残缺、文本不清晰、表述不一致等问题或对谈判文件有疑义应在获得谈判文件之日起 2 个工作日（不含谈判文件发放当日）内书面向采购方采购办提出，未按要求提出的视为无异议。否则，由此引起的一切损失和后果由响应人自行承担。响应人同时应认真审阅谈判文件中所有的事项、格式、条款和规范要求等，若响应人的响应文件没有按谈判文件要求提交全部资料及自己理解产生的误差，或响应文件没有对采购文件做出实质性响应，其风险由响应人自行承担，并根据有关条款约定，该投报有可能被拒绝。

7、**响应文件一正二副**分开装订，合并密封。**响应文件需包括：**目录、响应函、服务内容及要求响应表、服务报价表、服务方案、诚信投报承诺书、信用查询、资格证明文件等（资格证明文件主要包括营业执照复印件、企业资质证书复印件、产品注册证复印件、法人代表身份证明或法人授权委托书等其它资信证明）。响应文件不得行间插字、涂改或增删，所有内容均需加盖公章，标明页码；采用邮寄方式递交响应文件的，投报时间以采购方实际收到包裹日为准，包裹内的响应文件必须密封并加盖公章，如未密封或未加盖公章，视为无效投报。

8、响应人必须对其响应文件的真实性与准确性负责。响应人一旦成交，其响应文件将作为合同的重要组成部分。若发现响应人有弄虚作假行为的，响应无效，由相关监督管理部门按照谈判文件相应条款对其做相应处罚。

9、响应人提供的服务均能满足响应文件约定的实质性要求。否则，其响应文件在评审时有可能被认为是对响应文件未做出实质性的响应，而被评审委员会终止对其作进一步的评审。

10、响应文件的服务报价表上应清楚地标明响应人拟服务等内容。响应人的报价应当包括满足本次采购全部采购需求所应提供一切服务。所有报价均应以人民币报价。响应人的投报报价应遵守《中华人民共和国价格法》。除非特别要求，每个项目（或每个包）只允许有一个方案、一个报价。多方案、多报价的响应文件将视为无效响应文件。

11、响应文件报价出现前后不一致的，按照下列规定修正：

（1）响应文件中服务报价表与响应文件中相应内容不一致的，以服务报价表为准；

（2）若大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；

（3）单价金额小数点或者百分比有明显错位的，应以服务报价表为准，并修正单价。

（4）总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准。

12、本项目采用总价包干，成交价格为合同价格，投报报价包括为完成本项目而产生的全部费用，响应人须为本项目配备的人员、服务、税费等，一切费用均包含在报价中，采购人后期不再追加任何费用，请投报人谨慎报价。

13、投报报价高于最高投报限价的为投报无效。在投报有效期内，投报人不得要求撤销或修改其响应文件。

14、响应人的澄清、说明或补正将作为响应文件的一部分。评审委员会对响应人提交的澄清、说明或补正有疑问的，可以要求响应人进一步澄清、说明或补正，直至满足评标委员会的要求。

15、信用查询（响应人下载信用报告或截图）：信用信息查询渠道：中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）、“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、国家企业信用信息公示系统。（www.gsxt.gov.cn）。若核查存在政府采购严重违法失信名单记录的供应商视为无效投报，已经推荐为成交候选人，取消成交资格。

16、下述情形的处理：

供应商有下列情形之一的，处以采购金额千分之五以上千分之十以下的罚款，列入我院不良行为记录名单，在一至三年内禁止参加我院采购活动，有违法所得的，并处没收违法所得，情节严重的，由工商行政管理机关吊销营业执照；构成犯罪的，依

法追究刑事责任：

- （1）提供虚假材料谋取中标、成交的；
- （2）采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商的；
- （3）与采购人、其他供应商恶意串通的；
- （4）向采购人行贿或者提供其他不正当利益的；
- （5）在投报采购过程中与采购人进行协商谈判的；
- （6）拒绝有关部门监督检查或者提供虚假情况的。

供应商有前款第（1）至（5）项情形之一的，中标、成交无效。

有下列情形之一的，视为投包人串通投报，视为投报无效：

- （1）不同响应人的响应文件由同一单位或者个人编制；
- （2）不同响应人委托同一单位或者个人办理投报事宜；
- （3）不同响应人的报名资料、响应文件载明的项目管理成员或联系人员为同一人；
- （4）不同响应人的响应文件异常一致或者投报报价呈规律性差异；
- （5）不同响应人的响应文件相互混装；

17、成交方不得以任何形式转包，若有合法分包须征得采购方同意。采购过程及服务过程中一切安全责任均由成交方自行承担，采购方不承担任何连带责任，且因成交方原因造成采购方或第三方损失的，采购方有权追究成交人相关责任。

18、响应人自行踏勘现场。响应人应认真对本项目实施现场环境进行踏勘，对项目环境和影响等因素，做出理性的判断和估价，自行负责在踏勘现场发生的人员伤亡和财产损失。成交后签订合同时和服务过程中，响应人不得以不了解或不完全了解现场情况为由，提出任何形式的增加费用或索赔的要求。

19、采购程序

- （1）采购由采购单位采购办主持，主持人按下列程序进行：
- （2）宣布项目名称、介绍参会人员；
- （3）宣布采购纪律；
- （4）由采购人、响应人代表查验投报人文件情况并宣布查验结果；
- （5）暂时休会，进入评审阶段；
- （6）采购小组与各个响应人进行沟通（如需）；
- （7）符合性评审合格的响应人在约定时间内提交盖章的最终报价；
- （8）宣布谈判结果。

第三章 采购需求

一、技术要求

1	项目概况	保险责任包括但不限于：由于医护人员在医疗执业中的事故、过失或意外等责任，所需承担的法定赔偿责任；需要的医疗事故或过失及医疗纠纷的防范、理赔、培训等保险保障服务。
		本保险追溯期为 3 年。
2	保障内容及服务要求	1. 投保人与被保险人：怀宁县人民医院
		2. 投保险种： 医疗责任保险：包括医院及外请医务人员医疗责任险。患者在医疗投保期内与医院发生医疗纠纷（或争议），成交方应承担理赔责任。 理赔责任包括但不限于：法院调解裁定或判决；医疗纠纷人民调解委员会调解；卫生行政部门调解；医患双方根据相关规定协商解决；及其他方式处理所需支付的费用；诉讼费、鉴定费、诉讼代理费等均由成交方直接进行赔付。
		3. 医疗责任险责任范围： 在保险单列明的保险期间或追溯期及承保区域范围内，医院及外请医务人员在诊疗活动中，因过失造成患者人身损害，在本保险期间内，由患者或其近亲属首次向被采购方提出索赔申请，依法应由采购方承担民事赔偿责任时，成交方须按照要求负责相应赔偿。 追溯期是指从保险期间开始之时起向前追溯的约定的期间。追溯期的具体起止时间以保险单载明的时间为准。 诊疗活动是指通过各种检查，使用药物、器械及手术等方法，对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康的活动，包括诊断、治疗、护理环节。 患者在医疗投保期内与采购方发生医疗纠纷（或争议），成交方应按照相关险种承担理赔责任，包括但不限于：法院调解或判决；人民调解委员会调解；卫生行政部门调解；医患双方根据相关规定协商解决；及其他方式处理所需支付的费用；成交方也负责赔偿法律费用，包括事故鉴定费、查勘费、取证费、仲裁或诉讼费、案件受理费、律师费等。

	成交方对本采购项目须设立专项小组，其中项目负责人 1 名，负责按照本次保险的有关要求为采购方提供承保、理赔及其他各类保险服务，包括必要的组织与协调工作；客户服务专员：至少配备 2 名，其中有 1 名应为项目专职承保人员，1 名应为项目专职理赔人员，协助项目经理提供保险服务。（提供专项小组名单）。
	1 保险服务基础要求： 1.1 24 小时接报案； 1.2 24 小时查勘； 1.3 24 小时救援； 1.4 8 小时全年无休理赔工作； 1.5 24 小时投诉服务； 1.6 设立 24 小时保险服务专线电话，电脑录音系统和查勘调度系统保证畅通无误，及时准确。全年 365 天随时接受采购方的出险报案，并立即通知成交方本项目客户服务专员。 2. 对于采购方出现的医疗纠纷，可以实行提前介入制度，一旦接到报案，由专职人员提前介入，帮助采购方共同处理纠纷。 3. 设立专人负责受理采购方医院赔款案件，实行一站式服务，确理赔、财务、信息技术等环节的高效畅通。 4. 接到报案后应详细的告知采购方注意事项，承保范围，保障内容及理赔时需要准备的材料等，不得欺骗、误导采购方； 5. 配合采购方了解、熟悉理赔流程，指定专人上门收取索赔单证，并在约定的时间内上门收取，不得以任何理由拒绝上门服务，让保户足不出户即可办理保险索赔事宜。 6. 成交方上门收取理赔资料时，若认为有关证明或材料不完整，立刻以书面或口头方式通知采购方需补充提供的有关证明或材料。若成交方在接到索赔资料后 3 个工作日内未给予有关审核意见，则视为认可索赔资料的完整性。 7. 在收到理赔材料后，简化管理理赔手续，应在规定时间内告知采购方赔偿金额，除外金额或不予赔偿的理由，超过规定时间的，视为同意赔偿。 8. 医疗纠纷理赔原则： （1）1 万元（含）以内，由医院与患者协商处理, 成交方直接赔付； （2）1 万元以上至 10 万元（含）以内普通医疗纠纷，协助纠纷处理，引导患者或其代理人到第三方调解机构(县医疗纠纷人民调解委员会调解中心)进行处理，由成交方进行理赔；重大医疗纠纷，纠纷人死亡因特殊原因未能进行死因鉴定，由县医疗纠纷人民调解委员会调节纠纷单次赔偿金额上限不超 10 万元。 （3）10 万元以上（含），经人民法院或行政调解处理，或经过医疗损害鉴定或司法鉴定后，由成交方进行理赔。 （4）院方与医疗纠纷患方通过院内协商或县医调委协商后的结果由成交方无条件认可执行赔偿。 （5）成交方成交后签订合同，自合同签订之日起进行承保，对

		采购方之前遗留需要承保的将不纳入本次成交范围内。在本次采购范围时间内的保险服务，不论时间的推移，待鉴定结束根据实际理赔调整支付。 （6）法院判决没有一次性终结后期再次判决赔付成交方需予以认可。 注：具体相关保险服务内容，成交方需无条件执行采购方相关要求。 9. 理赔时间：调解协议签订或法院判决书下达之日起，1 万元及以下的五天理赔到位；1 万元以上的七天理赔到位。 10. 对于不属于保险责任的，同意在接到采购方赔偿请求后 2 个工作日内向其发出《拒赔通知书》。 11. 对于不属于保险责任的，成交方在接到采购方赔偿请求后没有按规定时间向其发出《拒赔通知书》，则按保险责任处理。 12. 及时登记理赔相关信息，每月向采购方汇报未决案件的进展情况，并形成书面汇报。
3	其他服务要求	1. 定期沟通 双方良好的沟通有利于保险服务工作顺利开展，成交方须承诺在保险期限内将： 1.1 定期例会 每季度与采购方召开保险工作例会，通报保险事故情况、理赔进展情况、商定各项服务计划和共同解决需双方协调的事宜；并建立客户档案。 1.2 定期统计 每月向采购方提供赔案统计报表，以便及时掌握理赔案件的进展情况，加快赔案处理速度。赔案统计报表建议包括的内容：出险时间、出险人员、出险人员年龄、出险原因、已决赔款金额、未决赔款金额、预付赔款金额等。 2 培训机制 不定期组织采购方人员专项培训，培训内容主要包括保险的基础知识、保险合同责任及条款解释、保险事故索赔程序、风险管理等方面的内容。 3 风险管理计划 每年举办 1 次（含）以上针对医疗纠纷预防的培训，时间可与采购方沟通后拟定。

二、商务需求

1 保险服务期限

1.1、保险服务期限：1 年（合同期满，经考核合格双方同意可续签 1 年），其中理赔以本保单项下实际理赔结束日期为准。

2 保费支付

2.1、采购方在本保险合同签订后 15 个工作日内，将当年保费一次性转入成交方指定专用账户。

2.2、结付期限

成交方提供投保单交由采购方办妥投保手续，由采购方支付保险合同价款至成交方。

三、其他部分

险种	赔偿限额	备注
医疗责任险	每次医疗纠纷每人赔偿限额（含医院及外请医务人员）：20 万元，累计赔偿限额 22 万元。	保险理赔范围为采购方支付的所有赔偿费用及相关法律费用。

第四章 评审程序和标准

（一）成交原则：符合性评审有效最低价成交。

（二）响应文件符合性审查，包括但不限于以下内容：

（1）响应人资格是否符合采购文件要求，包括营业执照、税务登记证、响应人资格、授权委托书等；

（2）响应文件是否按采购文件的要求进行编制、盖章和标记，包括文件制作规范性、报价评审、服务与监督管理、澄清有关问题等；

（3）采购文件要求提交的各种资格证明文件是否真实、完整、合法、有效；

（4）所提供的服务是否有缺少；

（5）响应服务参数是否完全响应或优于采购文件要求，并提供技术证明文件；

（6）服务及响应技术方案是否完整、可行且完全响应或优于采购文件要求；

（7）响应文件对法律、法规和谈判文件其他明确要求的符合性；

（8）响应文件是否附有采购人不能接受的条件；

（9）响应文件是否存在谈判文件中约定的无效响应文件的其他情形。

（三）根据以上评审程序选取符合要求的响应单位进入第二轮价格谈判，根据最低价成交原则第二轮报价最低的响应单位为成交单位，二轮报价相同的须进行下一轮谈判报价，最低价成交。

（四）报价评审：响应报价不得超过最高投报限价，否则报价评审不通过。评审委员会发现响应人的报价或某些分项报价明显不合理或者低于成本，有可能影响服务质量或者不能诚信履约的，评审委员会可以对响应人进行询问，要求响应人在现场进行回复，并提交相关证明材料；否则，评审委员会可视为该响应单位的响应文件无效。响应单位投报报价与公布的最高投报限价相比降幅过小，或响应单位报价明显缺乏竞争性的，评审委员会可以否决所有响应。

（五）评委会对每个有效响应文件进行评审，评审委员会将与通过评审的供应商进行竞争性的谈判，谈判结束后，参加谈判的供应商以书面形式确认，最后一次谈判报价为准。评审委员会根据最后一次谈判报价按照投报价格由低到高的顺序对供应商进行排序，确定成交候选人。

第五章 合同主要条款

甲方：安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）

乙方：_____

根据《中华人民共和国民法典》等相关法律法规的规定及安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）_____项目（项目编号：_____）的采购文件、响应文件等，在平等、互信、互利、互惠的基础上，经甲乙双方协商一致，订立以下合同，并共同遵守。

一、服务内容：

二、服务期：

三、合同金额：

四、服务地点：

五、验收：

六、付款方式：

七、履约保证金：

八、违约责任

乙方在本合同的实施过程中有违约、违法行为的，甲方有权解除或终止本合同并追究乙方相应的法律责任，因此造成的一切损失由乙方承担。

九、争议解决方式：本合同如发生纠纷，甲乙双方应当及时协商解决，协商不成时，按以下第（②）项方式处理：①根据《中华人民共和国仲裁法》的规定向安庆仲裁委员会申请仲裁。②向怀宁县人民法院起诉。

十、不可抗力

甲乙双方任何一方由于不可抗力原因不能履行合同时，应及时向对方通报不能履行或不能完全履行的理由，以减轻可能给对方造成的损失，在取得有关机构证明后，允许

延期履行、部分履行或不履行合同，并根据情况可部分或全部免于承担违约责任。

十一、其他约定事项

1. 甲方采购文件、乙方响应文件及澄清说明文件都是本合同的组成部分，需综合解释、相互补充。甲、乙双方必须全面遵守，如有违反，应承担违约责任。
2. 本合同一式肆份，甲方执叁份、乙方执壹份，自双方签字盖章之日起生效。
3. 本合同未尽事宜，由双方协商处理。

甲 方：安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）（盖章） 乙 方：（盖章）

法人代表：_____

法人代表：_____

联系人：_____

联系人：_____

地址：_____怀宁县独秀大道 166 号_____

地址：_____

电话：_____

电话：_____

年 月 日

年 月 日

第六章 响应文件格式
安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）

XXX 项目

响
应
文
件

采购方名称：_____

响应方名称：_____（盖 章）

法定代表人：_____（签字或盖章）

日期：____年____月____日

目 录

- 一、响应函
- 二、服务内容及要求响应表
- 三、服务报价表
- 四、服务方案
- 五、诚信投报承诺书
- 六、信用查询
- 七、资格证明文件

一、响应函

致：_____（采购方名称）

1、根据贵方_____采购公告，我方决定参加贵方组织的项目的采购活动。我方授权_____（姓名和职务）代表我方_____（投报方的名称）全权处理本项目投报的有关事宜。

2、我方愿意按照采购文件规定的各项要求，向采购方提供所需的服务，投报报价为人民币（大写）_____（小写）_____。

3、一旦我方成交，我方将严格履行合同规定的责任和义务，保证该项目的服务期为自合同签订之日起至_____。

4、我方同意按照采购文件的要求，向贵方提交履约保证金，并且承诺遵守采购文件中有关履约保证金的规定。

5、我方保证按照本项目采购文件要求提交响应文件。

6、我方愿意提供贵方可能另外要求的、与投报有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件是真实的、准确的。

7、我方完全理解贵方不一定将合同授予最低报价的投报人。

投报方：_____（盖章）

单位地址：_____

法定代表人：_____（签字或盖章）

日期： 年 月 日

二、服务内容及质量要求响应表

序号	项目名称	采购技术参数	响应技术参数	响应情况

注：

- 1、响应人必须将自己所投服务真实、准确地填入以上表格中。
- 2、响应人必须根据自己所投服务与“服务需求及技术要求”的差异情况，实事求是地填写“响应情况”（优于、满足、不满足）。

响应人：（盖章）

法定代表人或委托代理人：（签字或盖章）

日期：年 月

三、服务报价表

项目名称：

报价	大写：
	小写：
备注：报价保留两位小数，小数点后第三位四舍五入。	

响应人：（盖章）

法定代表人或委托代理人：（签字或盖章）

日期：年 月 日

四、服务方案

响应人依据第三章“项目需求及服务要求”自行提供

1、服务方案（格式自拟）

2、服务保证及服务承诺

五、诚信投报承诺书

安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）：

根据贵方采购公告，我方决定参加贵方组织的_____项目的采购活动，自愿参加本次投报，现就有关事项郑重承诺如下：

- 一、将遵循公开、公正和诚实信用的原则自愿参加；
- 二、所提供的一切材料都是真实、有效、合法的；
- 三、不出借、转让资质证书，不让他人挂靠投报，不以他人名义投报或者以其他方式弄虚作假，骗取成交；
- 四、不与其他投标人相互串通投报价，不排挤其他投标人的公平竞争、损害采购人的合法权益；
- 五、不向采购人、评审委员会成员等及其他参与采购活动的人员行贿或采用其他不正当手段谋取成交；
- 六、严格遵守开标评比现场纪律，服从监管人员管理；
- 七、保证成交后不转包，若有合法分包征得采购人同意；
- 八、保证成交之后，按照投报文件承诺提供货物、服务等；
- 九、保证企业及所属相关人员在本次采购活动中无行贿等犯罪行为；
- 十、我单位在安徽省公共资源交易市场主体库中录入的信息真实，无编造虚假信息。一旦发现弄虚作假将按《诚信投报承诺书》和有关法律法规中的规定接受处理。
- 十一、对本次采购活动有任何疑问或在投报过程和评比结果公示异议期内发生投诉行为，保证都依法在规定的时间内提出。否则，不针对本次采购活动提出任何异议或投诉，投诉内容符合要求，投诉材料加盖企业公章或由法定代表人或其委托代理人签字，并附有关身份证明。不恶意投诉，对本公司提供的投诉线索的真实性负责。

以上内容我已仔细阅读，本公司若有违反承诺内容的行为，我公司自愿接受取消投报资格、记入信用档案、没收履约保证金、媒体通报、1～3年内禁止参与贵院一切采购活动等处罚；如已成交的，自动放弃成交资格，并承担全部法律责任；给采购人造成损失的，依法承担赔偿责任。

投报单位（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期：____年____月____日

六、信用查询

响应人依据第二章“竞争性谈判须知”提供信用报告或截图

七、资格证明文件

（一）营业执照/企业资质证书/投报人认为其他有必要提供的资料

（二）授权委托书

致安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）：

本授权委托书声明：我单位_____（单位名称），法定代表人_____（姓名），身份证号_____，现授权_____（姓名），身份证号_____，为我司代理人，前来办理安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）XX 采购项目投报等一切相关事宜，代理人以我单位的名义代理，我单位均予以承认，并对所提供资料的真实性、有效性和合法性负责。

特此委托
被授权代理人无转委托权。
委托代理人联系电话：
委托代理人电子邮箱：

单位_____（盖章）

法定代表人：_____（盖章或签字）

委托时间：

法定代表人身份证复印件正面

法定代表人身份证复印件反面

委托代理人身份证复印件正面

委托代理人身份证复印件反面

(三) 法定代表人身份证明书

响应人名称：

单位性质：

地址：

成立时间：年月日

经营期限：

姓名：性别：年龄：职务：

系（响应人名称）的法定代表人。

联系方式（移动电话）：

电子邮箱：

特此证明。

投报人：盖章）____年 月 日

安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）
采购最终报价表

项目名称：医养结合智能化系统医保移动支付开发——微信端医保
移动支付系统服务项目

项目编号：HY25YBCG-0325

最终报价：

报价	大写：
	小写：
备注：报价保留两位小数，小数点后第三位四舍五入。	

注：此表由投报人现场填写并递交

投报人：

投报单位（盖章）：

日期：_____年____月____日