

询价公告

拟对简阳市禾丰中心卫生院 2024 年医疗责任险进行询价，兹邀请符合本次询价要求的单位参加询价。

一、询价项目简介

本项目 1 个包，采购清单如下：

序号	服务内容	数量	预算
1	2024 年医疗责任险	1 项	13.00 万元

二、询价申请人资格要求

- 具有独立承担民事责任的能力；
- 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；
- 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
- 符合法律、行政法规规定的其他条件和资质；
- 根据采购项目的特殊要求，规定供应商的特定条件：
供应商具有中国保险监督管理委员会颁发的《保险许可证》。
- 本项目不接受联合体响应。

三、获取询价文件的时间期限、地点、方式

1、获取询价文件的时间期限：询价文件的获取时间(即报名时间)：2024 年 06 月 21 日至 2024 年 06 月 25 日上午：08：00—12：00 下午：14：00—17：00(节假日除外)。

2. 获取询价文件的方式：询价文件实行线上免费获取。凡有意参加的供应商，请自行将单位介绍信（须注明项目名称、联系人及联系电话、电子邮箱、营业执照）及经办人身份证复印件发送至邮箱1982769468@qq.com。

注：比选申请人获取比选文件时须如实认真填写项目信息及比选申请人信息；若因比选申请人提供的错误信息，对其参与比选事宜造成影响的，由比选申请人

自行承担所有责任(若比选申请人需变更报名信息,请于获取比选文件截止之日前到采购人处重新登记备案)。

四、询价申请文件递交地点和截止时间

1. 询价申请文件递交截止时间: 2024年6月27日12:00(北京时间);

2. 询价申请文件递交地点: 简阳市禾丰中心卫生院招标办公室

五、发布公告的媒介

本次询价公告在简阳市禾丰中心卫生院官网公示。

六、联系方式

采购人: 简阳市禾丰中心卫生院

地 址: 简阳市禾丰镇裕民街 338 号

联系人: 李老师 15928911552

邮 编: 641406

联系电话: 028-27661216

日 期: 2024 年 06 月 20 日