**总服务方案等**

**供应商名称：**

**一、医疗责任险服务方案**

**二、保障措施**

**三、重难点分析及控制措施**

**四、法律费用赔偿方案**

**五、人员配备及培训方案**

**六、售后服务方案**

**七、业绩**

**说明：供应商依据详细评审标准，分章节进行编制，响应格式及内容自拟。**

**服务方案包括但不限于以上内容。**

**7.1附件：**

**业绩一览表**

项目名称：

项目编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 项目内容 | 合同金额（元） | 签订日期 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：1、供应商应如实列出以上情况，如有弄虚作假，一经查实将按照政府采购法相关法律法规处罚。

1. 供应商按详细评审要求附证明材料。

响应人： （公章）

法定代表人或被授权代表： （签字或盖章）

日期： 年 月 日