**石泉县中医医院**

**医疗责任保险服务采购项目竞争性磋商公告**

经县财政管理部门批准，按照政府采购程序，拟就石泉县中医医院医疗责任保险服务采购项目采取竞争性磋商方式采购，欢迎符合资格条件的、有能力提供本项目所需服务的供应商参加磋商。

一、竞争性磋商名称：石泉县中医医院医疗责任保险服务采购项目

二、采购人名称：石泉县中医医院

三、采购机构名称：自行采购

四、采购内容和要求：

采购内容：医疗责任保险服务（具体要求详见谈判文件)

项目性质：自筹资金

项目预算: 12.5万元

五、供应商资质要求：

1、符合《政府采购法》第二十二条规定的供应商条件；

2、营业执照、组织机构代码证、税务登记证(或统一社会信用代码的营业执照)；

3、《保险业务许可证》或《经营保险业务许可证》；

4、授权代表参加需出具法定代表人委托授权书及被授权人身份证原件，法定代表人参加谈判的需提供法定代表人证明书及身份证原件；

5、保险公司偿付能力报告：近期的偿付能力充足率报告(需符合监管要求，如核心偿付能力充足率≥50%，综合偿付能力充足率≥100%)；

6、再保险安排证明：再保险合作协议或分保方案；

7、保险条款备案证明：医疗责任保险条款需经银保监会备案，提供备案回执或批复文件；

8、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的书面声明原件；

9、银行资信证明、企业信用报告；

10、需在石泉设有分支机构或服务网点；

11、本项目不接受联合体投标。

六、采购项目需要落实的政府采购政策：

1、依据《中华人民共和国政府采购法》和《中华人民共和国政府采购法实施条例》、《政府采购竞争性磋商采购方式管理暂行办法》(财库〔2014〕214号)等有关规定，落实政府采购政策，详见竞争性磋商文件。

七、竞争性磋商文件领取：

1、报名时间：2025年9月12日至2025年9月19日(上午8:00-11:30 下午14:00-17:00)

2、报名地点：石泉县中医医院采购办

3、采购联系人：庞清松

4、联系方式 (电话): 13659150755（微信同号）、0915-6320336、邮箱：251208758@qq.com

5、报名方式：微信、邮箱、现场报名或邮寄

6、磋商文件领取：9月16日-9月19日(上午8:00-11:30 下午14:00-17:00)

八、投标文件递交截止时间及谈判时间和地点：

1、磋商文件递交截止时间: 2025年9月23日14:30

2、开标时间: 2025年9月23日 14:30

3、开标地点：石泉县中医医院五楼会议室

九、本竞争性磋商公告期限为自发布之日起3个工作日。

石泉县中医医院

2025年9月12日