

云南省体育彩票管理中心 2026 年纸质即开型社会 销售代表意外伤害保险服务采购项目 询价函

致：供应商

云南省体育彩票管理中心按照《云南省体育彩票管理中心采购管理办法》以及参照有关法律、法规和规章的规定，现对“云南省体育彩票管理中心 2026 年纸质即开型社会销售代表意外伤害保险服务采购项目”进行定价询价。贵单位若有意向，请按以下要求填报报价材料。

一、项目概况

（一）项目名称：云南省体育彩票管理中心 2026 年纸质即开型社会销售代表意外伤害保险服务采购项目

（二）投保人数：257 人

（三）项目内容和技术要求

序号	项目内容		具体说明及要求
1	承保能力		具备为云南省各地州市及 129 个县区销售代表人员参保的能力，提供保单明确的保险责任。保险责任期内，提供投保人员更换服务。
2	保险保障内容	意外身故/伤残保险金	被保险人在保险期内因意外事故导致身故，供应商给付一次性意外身故保险金不低于 70 万元。 被保险人在保险期间内因意外事故导致伤残，按照《人身保险伤残评定标准》，伤残等级分为十级（一级最重），多处伤残按最重等级或同等级累计升一级处理。保险金给付比例每级相差 10%，最高一级对应 100%给付比例。最高给付金额不低于 70 万元。
		意外医疗保险金	被保险人在保险期间内因意外事故支出的必要且合理的、符合本保险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围的医疗费用，扣除社会医疗保险、公费医疗或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分后，每次事故绝对免赔额 0 元，对其余额按 100%比例给付意外医疗保险金。最高给付金额不低于 7

			万元。
		意外住院津贴	被保险人在保险期间内因意外事故住院,供应商按住院天数给付不低于 120 元/天的住院津贴,单次不超过 90 天,全年累计不超过 180 天。
		乘坐客运民航航班机意外伤害	被保险人以乘客身份乘坐客运民航航班机期间遭受意外伤害
		乘坐客运轮船、火车、轨道交通意外伤害	被保险人以乘客身份乘坐客运轮船、火车、轨道交通期间遭受意外伤害
		驾驶或者乘坐营运、非营运性质的机动车意外伤害	被保险人驾驶或者乘坐非营运性质的机动车或被保险人以乘客身份乘坐客运机动车,在行驶过程中或为维护车辆继续运行(包括加油、加水、故障修理、换胎)的临时停放过程中遭受意外伤害

(四)项目地点:云南省内采购人指定地点(涵盖全省各地州市及 129 个县区)。

(五)交货期/服务期限/项目完成时间:1 年,具体按合同规定的保险期限为准。

(六)付款方式:合同签订生效后,根据实际投保人数及中标单价于 30 日内一次性支付保险费用。

二、供应商资格要求

(一)满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定:

1.投标人必须是具有独立承担民事责任能力的法人、其他组织或自然人;提供营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一营业执照(复印件加盖公章)。

2.财务状况证明材料:提供 2025 年经审计的财务报告(扫描件,须按要求取得赋码并符合查验要求)或自提交投标文件截止时间前三

个月内基本开户银行出具的资信证明（扫描件）或财政部门认可的政府采购专业担保机构出具的投标担保函（成立时间不足一年的，可提供自提交投标文件截止时间前三个月内基本开户银行出具的资信证明或自成立至今经第三方审计的财务报告）。

3.纳税证明材料：缴税所属时间在2025年1月至投标截止日期前任意连续3个月的税务局税收通用缴款书扫描件或银行电子缴税（费）凭证扫描件或税务局出具纳税情况的相关证明扫描件（成立未满3个月的提供成立以来的相关证明或相关情况说明；依法免税的，应提供相应文件证明其依法免税）。

4.缴纳社会保险证明材料：缴费所属时间在2025年1月至投标截止日期前任意连续3个月的社会保险费缴款书扫描件或银行电子缴税（费）凭证扫描件或社保管理部门出具的有效的缴款证明扫描件（成立未满3个月的提供成立以来的社会保险费缴纳证明或相关情况说明；不需要缴纳社会保险费的，应提供相应文件证明其不需要缴纳社会保险费）。

5. 投标人须提供具备履行合同所必需的产品和专业技术能力的证明材料。

6.没有重大违法记录：投标人必须提供参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（重大违法记录，是指供应商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）。

7.落实政府采购政策需满足的资格要求：无。

（二）本项目的特定资格要求：

1.投标人须为国家金融监督管理局（原中国银行保险监督管理委

员会、中国保险监督管理委员会)批准开展保险业务的保险机构,须具备国家金融监督管理局颁发且有效的《经营保险业务许可证》或《保险许可证》);若分公司参加投标的,应当提供总公司出具针对本项目的授权,授权书中须由总公司承诺承担相关主体责任,每个总公司仅能授权一家分支机构参与投标,不接受总公司及其分支机构同时参与同一项目投标,否则相关投标均按无效投标处理。

2.单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商,不得参加同一合同项下的政府采购活动;为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商,不得再参加本项目的采购活动。

3.本次招标不接受联合体投标。

三、报价方式

(一)供应商需根据本项目采购内容结合自身实际进行完整报价,报价须包含完成本项目所需的一切费用,少报、漏报、错报均视为已包含在其报价中,结算时不做调整。

(二)根据附件一的格式要求提供:报价函、法定代表人身份证明书、法定代表人授权委托书、营业执照、保险许可证、报价明细表、实施方案并在相应位置加盖单位公章和法人签字或签章,在递交截止时间前,将密封好的报价文件送至指定地点。

四、报价文件的递交

报价文件递交截止时间为 2026 年 10 月 23 日 17:00 时(北京时间,供应商提前半小时进行递交);报价文件递交的地点:云南省体育彩票管理中心 2 楼 210 室(云南省昆明市西山区希望路 45 号),逾期送达的或不符合规定的报价文件将被拒绝。

五、联系方式

采购需求部门：即开部

联系人：陈老师

电 话：0871 - 64622505

邀请单位：云南省体育彩票管理中心

2026年10月19日



附件：

(报价函格式)

(一) 报价函

致：云南省体育彩票管理中心

经仔细阅读和研究云南省体育彩票管理中心 2026 年纸质即开型社会
销售代表意外伤害保险服务采购项目询价函所有内容，我方就上述项目的
所有内容进行报价，报价为：投保单价_____（元/人/年），257 人投保总
价：_____万元（大写： ）。在服务过程中，不额外收取其他费用。

报价人： _____（盖章）

单位地址： _____

法定代表人或其委托代理人：（签字或签章）_____

邮政编码： _____ 电话： _____

传真： _____

日期： _____年____月____日

法定代表人身份证明书

单位名称：_____

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：_____

_____（申请人单位名称）的法定代表人。

特此证明。

报价申请人：（盖章）

日 期： 年 月 日

法定代表人（负责人）

身份证复印件

（正反面）

法定代表人授权书

我____（姓名）系____（申请人名称）的法定代表人（负责人），
现授权委托____（单位名称）的____（姓名）为我公司
签署本项目报价文件的法定代表人授权委托代理人，我承认代理人全
权代表我所签署的本项目的相关内容。

代理人无转委托权，特此委托。

代理人： 性别： 年龄：

身份证号码： 职务：

报价申请人：（盖章）

法定代表人：（签字或盖章）

授权委托日期： 年 月 日

被授权人身份证复印件
（正反面）

营业执照

保险许可证

报价明细表

产品(项目) 名称	服务期限		保险保障内容	单价最高 限价 (元/人/年)	参保人 数 (人)	总价最 高限价 (元)
	服务工作	保险生效				
云南省体育彩票管理中心2026年纸质即开型社会销售代表意外伤害保险服务采购项目				——	257	——

以上报价均包含所有服务，不额外收取其他费用。

报价申请人：(盖章)

法定代表人或其委托代理人：(签字或盖章)

日期： 年 月 日

实施方案

致： 云南省体育彩票管理中心

供应商根据项目实际情况结合自身实际自行编制拟定，但应至少包含但不限于以下几个方面内容：

- 1、供应商情况简介；
- 2、对项目的解读与理解；
- 3、完成本项目所需的实施方案；
- 4、质量承诺及保障措施；

报价申请人：（盖章）

法定代表人或其委托代理人：（签字或盖章）

日期： 年 月 日