

浙江大学医学院附属妇产科医院

交通意外保险采购项目

采购文件

**项目编号：CGZX-QTFW-20241211**

采 购 单 位：浙江大学医学院附属妇产科医院

二〇二四年十二月

# 第一章 采购公告

1. 采购项目编号：CGZX-QTFW-20241211
2. 项目名称：交通意外保险
3. 采购方式：院内采购
4. 采购项目概况（内容、用途、数量、简要技术要求等）：

交通意外保险服务：预算金额7.5万元人民币

1. 投标人资格要求：

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件。

1. 获取采购文件

1、获取时间：2024年12月 11日至2024年12月18日止

2、获取方式：采购文件从公告下方自行下载获取，并请将获取采购文件登记表、扫描件、营业执照副本扫描件、法人授权委托书扫描件、[被授权人身份证扫描件发送至sfbsbk@zju.edu.cn](mailto:被授权人身份证扫描件发送至sfbsbk@zju.edu.cn)，报名截止时间：2024年12月18日17时止。

3、采购机构将拒绝接受非报名供应商参与采购。

1. 响应文件递交截止时间与地点

截止时间：2024年12月19日下午14时

地点：采购文件密封送交到上城区学士路1号行政楼15楼会议室。

注：逾期送达或未密封将予以拒收（或作无效响应文件处理）。

1. 联系方式

采购人名称：浙江大学医学院附属妇产科医院

联系人：施老师

电话：0571-89991073

1. 投标保证金：无
2. 响应截止时间后参加本项目的供应商不足三家的，本项目作废标处理。
3. 其他事项：本项目为非政府采购项目。

**前附表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 须知条款 | 名称 | 内容 |
| 1 | 采购人 | 采购人：浙江大学医学院附属妇产科医院  联系人：施老师  电 话：0571-89991073 |
| 2 | 响应文件有效期 | 自比选截止时间起90天 |
| 3 | 响应文件装订要求 | 响应文件装订成一册，建议采用胶装（粘贴方式装订），不采用活页夹等可随时拆换的方式装订。  **注：参与两个及以上标段采购的，响应文件应按标段分别编制、装订、密封和递交。** |
| 4 | 响应文件份数 | 提供一式肆份，正本壹份，副本叁份。响应文件电子版1份（加盖鲜章的响应文件扫描件，存储介质： U盘）。  **注：参与两个及以上标段采购的，响应文件应按标段分别编制、装订、密封和递交。** |
| 5 | 签字或盖章要求 | 响应文件按“响应文件格式”中提供的格式签署、盖章。 |
| 6 | 截止时间 | 按“采购公告”规定 |
| 7 | 响应文件提交地点 | 按“采购公告”规定 |
| 8 | 截止时间和地点 | 按“采购公告”规定 |
| 9 | 其他 | 请供应商仔细阅读本采购文件，其中带“▲”标记的条款为实质性内容，供应商须对带“▲”标记的条款作出实质性响应。 |

# 采购内容及需求

## **一、采购内容**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 投保人员 | 险种 | 人数 | 最高限价保险金额 | 备注 |
| 1 | 编内人员（含教学编制、事业编制、员额编制）、与我院签订聘用合同的编制外聘用人员和与杭州江南人才有限公司签订劳动合同的派遣1类、派遣2类、项目聘用人员 | 交通意外险 | 约2750人 | 30元/人/年 | / |

注：最终投保人数以实际签订合同时采购人提供的员工名单为准。

## **二、保险责任需求**

▲供应商投标响应的保险产品必须已经保险监督管理部门报备；

▲保额标准：

标1.交通意外险：

乘坐飞机发生意外导致身故或残疾的以320万元保额标准进行赔付；

乘坐火车（含地铁、轻轨等其他轨道交通工具)发生意外导致身故或残疾的以202万元保额标准进行赔付；

乘坐轮船（含其他水上公共交通工具)发生意外导致身故或残疾的以202万元保额标准进行赔付；

乘坐汽车（含客运汽车、旅游客车、公共汽车、出租车、网约车）发生意外导致身故或残疾的以104万元保额标准进行赔付。

## **三、项目服务要求**

1.服务期：2025年1月1日至2025年12月31日。

2.保单管理方案

供应商可提供完善便捷的保单管理方案，提供线上、线下的保单查询与理赔服务。可提供多种人员保全处理方案，理赔处理快速高效（在投标文件中注明理赔服务时效），针对保险期间内有可能发生的突发事件，有完备的应急预案，可提供绿色通道，协助出险人在第一时间内完成费用理赔。

3.服务团队

供应商应为本项目成立计划专属服务团队，项目团队成员数量配置、成员配比及上门服务频率满足采购人服务要求。项目团队成员具备大型企业或与采购人规模相近的企业单位团体重疾保障保险的服务经验，同时人力分工、服务团队配备符合本项目服务需求。

4.增值服务方案

供应商应提供绿色通道、健康管理、家庭医生、保险培训等增值服务方案，并提供相应的案例及现场展示。

5.日常服务

供应商提供多种形式的科技手段，为投保单位员工提供服务，如手机线上服务等。供应商每半年提供服务分析报告，便于企业了解员工就医状况、医疗费用水平及员工健康信息。

供应商需提供现场培训，便于员工了解保障信息及常见问题解答。

供应商需提供专属的员工服务手册，便于员工了解保障信息及服务指引。

供应商每月提供上门收取报销单据以及直接解答职工的疑惑等服务，全年365天\*24小时受理报案、投诉、咨询服务。

供应商需建立保单长期服务机制，就服务期限、定价等方面作出相应承诺，并提供相应的案例。

**第三章 评分标准**

根据有关法律法规的规定，并结合本项目的实际，制定本办法。

本办法适用于交通意外保险项目的评审。

**一、总则**

本次评审采用综合评分法，总分为100分，其中价格分 20分，资信、商务及技术分 80分。递交了有效响应文件的供应商的评审得分为各项目汇总得分，成交候选资格按评审得分由高到低顺序排列，得分相同的，按最终报价由低到高顺序排列；得分且最终报价相同的，按技术得分由高到低顺序排列。评分过程中采用四舍五入法，并保留小数2位。除另有规定外，评审小组推荐得分排列前 3 名的供应商为成交候选人，按综合得分顺序确定第一名为成交供应商。

资信、商务及技术分=评审小组所有成员评分的算术平均数

供应商评审综合得分=价格分+资信、商务及技术分

**二、响应无效的情形**

1、评审人员对各供应商的资格条件、响应文件的符合性、完整性和响应程度进行审查，确定是否对采购文件作出了实质性响应。实质上没有响应采购文件要求的响应将被视为无效响应。如发现下列情形之一的，响应将被视为无效：

（1）资格证明文件不全，或者不符合采购文件中规定的资格条件的；

（2）响应文件无法定代表人或其授权代表签字的；

（3）未提供法定代表人授权委托书（供应商代表不是法定代表人）、响应函或填写项目不齐全的；

（4）响应文件有效期不满足采购文件要求的；

（5）如果参与采购的产品所对应的目录是两定机构医疗保障信息平台目录内的，则相应参与采购的产品必须拥有产品代码（尚未列入两定机构医疗保障信息平台目录的除外）。若不能满足，则相应参与采购的产品作废标处理。

（6）未提供或未如实提供报价服务的技术参数，或者响应文件标明的商务、技术响应与事实不符或虚假响应的；

（7）未响应采购文件标注“▲”的实质性要求的；

（8）报价技术方案不明确，存在一个或一个以上备选（替代）方案的；

（9）响应文件含有采购人不能接受的附加条件的；

（10）报价超出最高限价的；

（11）报价具有选择性的；

（12）不接受按采购文件规定的修正错误原则修正后的报价的；

（13）不同供应商的响应文件由同一单位或者个人编制的；

（14）不同供应商委托同一单位或者个人办理采购事宜的；

（15）不同供应商的响应文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人的；

（16）不同供应商的响应文件异常一致或者报价呈规律性差异的；

（17）不同供应商的响应文件相互混装的；

（18）法律、法规和采购文件规定的其他无效情形。

**三、详细评审**

**1、商务技术分（80分）**

评审小组对各响应供应商的技术和服务方案、资信业绩充分审核、讨论及评议后，每人一份评分表，进行独自打分并签名。在统计得分时，如发现某一单项评分超过评分细则规定的分值范围，则该张评分表无效。响应供应商技术部分的得分为评审小组各成员的有效评分的算术平均值（小数点后保留二位小数，第三位四舍五入）。

**标项1：交通意外险**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评分项目** | **评分标准** | **满分** |
| 1 | 线上服务体系 | 根据供应商是否建立较为完善的线上网络服务体系，能提供方便、快捷、准确的查询服务，技术专业队伍健全等进行打分。 | 0-12 |
| 2 | 项目服务团队人员 | 保证项目实施的服务人力资源安排：根据参与本项目技术力量配置和人力资源安排是否充足等情况打分 | 0-12 |
| 3 | 交通意外险保险条款 | 意外伤害门诊医疗保险条款、疾病或意外伤害死亡保险条款、意外伤害致残保险条款：根据条款规范、操作性强、较好体现以人为本，对参保人理赔条件的优惠程度进行打分。 | 0-26 |
| 4 | 理赔服务 | 根据承诺的服务内容全面程度、可操作性程度、体现人性化的情况进行打分。 | 0-10 |
| 5 | 根据服务流程科学方便性，手续简化程度，限时办结程度进行打分。 | 0-10 |
| 6 | 根据投诉程序设置简单方便、人性化，效率情况打分。. | 0-10 |

**2）价格分（20分）**

价格分采用低价优先法计算，即满足采购文件要求且报价最低的报价（最终报价）为评审基准价，其价格分为满分。其他供应商的价格分按照下列公式计算：

**价格分=（评审基准价/报价）×20%×100**

# 第四章 采购合同（参考模板）

甲方：

地址：

乙方：

地址：

根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国保险法》及相关法律、法规的有关规定，甲乙双方在平等互利的基础上，经友好协商，就甲方向乙方投保的 项目宜达成如下协议。本协议属于保险合同的构成部分，具有同等效力。

本协议约定有效期限自 年 月 日零时起至 年 月 日二十四时止。

**第一条：投保基本情况**

一、甲方投保条件:

甲方为\_ \_名在职员工(人员情况、被保险人工作所在地、参加社保情况以甲方提供的相应清单为准)投保乙方团体重大疾病保险保障计划。

1. 甲方投保的具体险种包括：

......（请逐条列明险种名称）

**第二条：保险责任**

乙方承担被保险人在保险责任有效期间内发生的下列保险责任：

1. 重大疾病保险

....（具体描述）

**第三条：除外责任**

因下列情形之一造成被保险人保险事故，乙方不负给付保险金责任。

一、以下责任免除事项为本合同除外责任的基本项目：

1、甲方对被保险人的故意杀害、故意伤害；

2、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

3、被保险人主动吸食毒品或注射毒品；

4、被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人除外；

5、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶执照驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车；

6、战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

7、核爆炸、核辐射或者核污染；

8、被保险人感染艾滋病毒或者患艾滋病期间。

二、各项保险责任在基本项目之外另有除外责任

....（具体描述）

**第四条：保险责任和保险费**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **保险责任** | **保额** | **免赔额/赔付比例** | **人均保费** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**第五条：保全服务事项**

一、在本协议有效期间内，被保险人变更以甲方提供的员工入职、离职保全信息为依据，入职日保险责任开始，离职日保险责任终止，由甲方提供人员变更详细清单。

二、甲方于保全追溯期内将人员变动名单以书面(盖章确认)或电子邮件向乙方提出申请，乙方完成保全事项后签发批单，作为保险单附件。

三、本协议约定保全追溯期 日。

四、人员加保:

1、甲方因在职人员变动而需要增加被保险人的，甲方应在被保险人符合享受团体重大疾病保险等保障措施 365 日内以书面形式向乙方提出加保申请。超过365日追溯期后，甲方仍不提供加保人员完整信息资料的，乙方将不为其办理加保手续。在甲方信息资料填全后方可办理加保手续，保险生效日期为加保手续齐全之日次日零时，对于人员职务发生变动的，可在职务变动日期 365 日内，提交保全中请调整投保等级。

1. 申请资料包括填写完整的团体保险保全申请书(电子版)、加保人员名单(电子版)以及根据核保要求可能需提供的其他资料，乙方对甲方所提交的资料进行审核，并按本协议约定的新增人员短期收费标准计收加保人员保险费，加保人员的保险期间自甲方申请加保之日次日零时起至本协议期满日止。
2. 加保人员保险费=年保费x经过天数/保险期间

五、人员减保:

甲方因员工中途离职而需要减少被保险人，须以书面形式向乙方提出中请，并须于被保险人离职之日后 日追潮期内完成提交申请资料，申请资料包括团体保险保全申请书、减保人员名单及电子版信息。

减保人员未满期保险费=年保费x未经过天数/保险期间。

六、费用结算:

保费结算以批单为依据。批单生成后，乙方须及时将批单递送给甲方，甲方收到批单后须对批单内容及产生费用进行核对，如无疑义须以书面或邮件形式进行确认。

为了方便甲乙双方因保险变更事宜的资金结算，简化工作流程，提高服务时效，乙方更好地为甲方提供保险保障，建立规范的资金结算机制，甲乙双方本着平等自愿的原则，经协商达成如下保全结算事项约定:

......（对结算方式具体描述）

**第六条：理赔服务事项**

一、理赔证件的要求

......（具体描述）

二、理赔医院的要求

......（具体描述）

三、理赔方式的要求

......（具体描述）

**第七条：转账授权注意事项**

一、如果被保险人授权乙方对保险金给付通过银行转账方式支付，授权人事先向乙方提供“银行转账授权委托书”及银行账号、开户银行全称、帐户名等相关授权信息，此信息协同投保人数清单整章一并提交。

二、若被保险人的账号信息发生变更，需提供被保险人的新账号信息、有效身份证件复印件和银行存折等信息的复印件，填写团体保险保全申请书，加单位公章后交由乙方办理。

三、对因提供错误的银行账号等信息所引起的相关责任，乙方将不予承担。

**第八条：明确说明与如实告知**

订立本合同时，乙方应向甲方说明本合同的内容。

对保险条款中免除乙方责任的条款，乙方在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起甲方注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向甲方作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

乙方就甲方和被保险人的有关情况提出询问，甲方应当如实告知。

如果甲方故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响乙方决定是否同意承保或者提高保险费事的，乙方有权解除本合同。

如果甲方故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，乙方不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果甲方因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，乙方不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

乙方在合同订立时已经知道甲方未如实告知的情况的，乙方不得解除合同；发生保险事故的，乙方承担给付保险金的责任。

本条规定的合同解除权，自乙方知道有解除事由之日起，越过30日不行使而消灭。

**第九条：保密条款**

任何一方对其获知的本合同及附件中其他各方的商业秘者和国家秘密负有保密义务。

除非法律、法规另有规定或得到本合同另一方的书面许可，任何一方不得向第三人泄露前款规定的商业秘密和国家秘密，保密期限自任何一方获知该商业秘密和国家秘密之日起至本条规定的秘密成为公众信息之日止，若违反保害条款，可追究相应责任。

**第十条：廉政条款**

1、甲乙双方应严格遵守《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》及相关法律法规。

2、甲方严禁接受乙方以任何名义、形式给予的回扣，不得将接受捐赠资助与采购挂钩。

3、甲方工作人员不得参加乙方安排并支付费用的营业性娱乐场所的娱乐活动，不得以任何形式向乙方索要现金、有价证券、支付凭证和贵重礼品等。被动接受乙方给予的钱物，应予退还，无法退还的，有责任如实向有关纪检监察部门反映情况。

4、乙方不得以回扣、宴请等方式影响甲方工作人员采购或使用医药产品的选择权，不得在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿费用。

**第十二条：附则**

1、协议内容如有与条款规定相冲突之处，以本协议为准；本协议之未尽事宜，以条款为准。

2、协议履行过程中，有未尽事宜，双方应及时协商，达成补充协议后共同执行。

3、协议一经订立，协议双方须严格按照协议执行，违反的一方应承担违约责任，违约方须赔供由此给对方适成的损失。

4、如遇国家正式发布的相关政策及法律，法规发生变化，对协议的执行发生重大影响，致使本协议的目的难以达到时，双方须以国家政策、法律、法规为准，可以对本协议进行修改。

5、协议履行过程中，双方发生争议或纠纷时，应及时协商解决，协商解决不成的，双方均有权向杭州仲裁委员会仲裁解决，仲裁结果具终局性，对协议双方均有约束力。

6、本协议一式 份，具有同等效力，双方各执 份。

7、本协议自双方签章之日起生效。

（以下无正文）

|  |  |
| --- | --- |
| 甲方（盖章）：浙江大学医学院附属妇产科医院 | 乙方（盖章）： |
| 地址：杭州市上城区学士路1号 | 地址： |
| 法定（授权）代表人： | 法定（授权）代表人： |
| 开户行： | 开户行： |
| 开户账号： | 开户帐号： |
| 签字日期： 年 月 日 | 签字日期： 年 月 日 |

# 第五章　响应文件格式

**1.响应文件的外包装封面格式**

**采购响应文件**

**项目名称：浙江大学医学院附属妇产科医院交通意外险项目**

**项目编号：CGZX-QTFW-20241211**

**项目内容：交通意外险**

供应商名称：

供应商地址：

在 年 月 日 时 分之前不得启封

年 月 日

**2.响应文件封面格式**

**正本/副本**

**采购响应文件**

**项目名称：浙江大学医学院附属妇产科医院交通意外险项目**

**项目编号：CGZX-QTFW-01-202412**

**项目内容：交通意外险**

供应商名称：

供应商地址：

年 月 日

**3. 响应文件目录**

**附件：法定代表人授权委托书格式：**

**法定代表人授权委托书**

**致：\_\_\_\_\_\_\_（代理机构名称） ：**

我\_\_\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_\_\_（供应商名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工 （姓名）以我方的名义参加 项目的采购活动，并代表我方全权办理针对上述项目的磋商、签约等具体事务和签署相关文件。

我方对被授权人的签名事项负全部责任。

被授权人无转委托权，特此委托。

被授权人签名： 法定代表人签名：

职务： 职务：

被授权人身份证号码：

（附法定代表人、被授权人身份证正反双面复印件，**及法定代表人和被授权人的最近一个月社保证明材料**）

供应商公章：

年 月 日

**附件：供应商资格承诺函**

**供应商资格承诺函**

致：\_\_\_\_\_\_\_：

\_\_\_\_\_\_\_（供应商名称）符合参加本次政府采购活动的资格条件并承诺如下。

一、满足以下资格要求：

1、具有独立承担民事责任的能力；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

 3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

 4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

 5、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；

二、未被信用中国（www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

三、不存在以下情况：

1、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参加同一合同项下的政府采购活动的；

2、为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务后再参加该采购项目的其他采购活动的。

本单位对上述承诺内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

法定代表人或授权委托人： （签字或盖章）

供应商名称： （盖章）

日 期：

**附件.响应函格式**

**响 应 函**

致：\_\_\_\_\_\_\_ \_\_：

根据贵方为 项目的采购公告/邀请书

（项目编号：\_\_\_\_\_ \_\_），签字代表\_\_\_\_\_\_\_ （全名）经正式授权并代表供应商\_\_\_\_\_\_\_ \_\_（投标人名称）提交响应文件（包含资格文件、商务技术文件、报价文件）正本 份、副本 份。

据此函，签字代表宣布同意如下：

1.供应商已详细审查全部“采购文件”，包括修改、澄清文件（如有）以及全部参考资料和有关附件，已经了解我方对于采购文件、采购过程、采购结果有依法进行询问、质疑、投诉的权利及相关渠道和要求。

2. 供应商在响应之前已经与贵方进行了充分的沟通，完全理解并接受采购文件的各项规定和要求，对采购文件的合理性、合法性不再有异议。

3.响应有效期自开标日起 \_\_\_\_\_\_日。

4.如成交，本响应文件至本项目合同履行完毕止均保持有效，本供应商将按“采购文件”及政府采购法律、法规的规定履行合同责任和义务。

5.如成交，我公司将自成交公告发布之日起5个工作日内按招标文件规定的标准（金额）一次性向采购代理机构支付代理服务费。

6.供应商同意按照贵方要求提供与投标有关的一切数据或资料。

7.与本响应有关的一切正式往来信函请寄：

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ 邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 传真：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

供应商名称:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖章）\_\_\_\_\_\_\_\_\_

开户银行： 银行帐号：

法定代表人或授权委托人： （签字或盖章）

日期:\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

**附件：报价一览表**

**报价一览表**

项目编号： 标项号： 单位：元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **供应商名称** | **报价** | **备注** |
| **1** |  | **小写：**  **大写：** |  |

法定代表人或授权委托人签字：

供应商名称（盖章）：

日期： 年 月 日

**附件：报价明细表格式**

**报价明细表**

项目编号： 标 项： 供应商名称：

金额单位：人民币（元）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容名称 | 单位 | 数量 | 具体服务内容 | 单价 | 单项总价 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 总报价 | | | | | |  |

法定代表人或授权委托人签名： （签字或盖章）

投标人： （盖章） 日 期：

**附件：参数响应表格式**

**参数响应表**

项目编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件要求 | 响应文件响应 | 偏离情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：供应商应根据设备的性能指标、对照采购文件要求在“偏离情况”栏注明“正偏离”、“负偏离”或“无偏离”。

法定代表人或授权委托人签名：

供应商盖章：

日 期：