****

**中山大学附属第七医院医疗责任保险（附加公共责任险）经纪服务调研资料**

(正本/副本)

|  |  |
| --- | --- |
| **公司名称：** |  |
| **联系人：** |  |
| **联系电话：** |  |

**第一章：资格性部分**

## 1、承诺函

致：中山大学附属第七医院

我公司承诺保证无行贿犯罪记录，三年内的经营活动中没有重大违法违规记录，无骗取中标、无严重违约及重大安全及质量问题，不以联合体投标，中标后不转标和分标。

如我司存在以上情形，我司自愿承担虚假应标以及其他一切不利的法律后果。

特此承诺。

公司名称：（公章）

投标代表签名：

日期： 年 月 日

## 2、法定代表人资格证明书

单位名称：

地 址：

姓名： 性别：年龄：职务：

系 的法定代表人。为 的项目，签署上述项目的投标文件、进行合同投标、签署合同和处理与之有关的一切事务。

特此证明

公司（盖章）：

日 期： 年 月 日

**二代居民身份证原件正面面清晰扫描件**

（加盖单位公章）

**二代居民身份证原件反面清晰扫描件**

（加盖单位公章）

说明：1. 本证明书要求公司提供**加盖公章**后的原件方为有效。

2. 须提供法定代表人的身份证复印件（附后）。

## 3、法定代表人授权书

中山大学附属第七医院 ：

（公司全称） 法定代表人 （姓名、职务） 授权 （被授权代表姓名、职务） 为本公司合法代理人，参加贵招标代理公司组织的 (项目名称)（项目编号） 项目的招标投标活动，代表本公司处理招标投标活动中的一切事宜。包括但不限于：投标、参与开标、谈判、签约等。供应商代表在投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以认可并对此承担责任。供应商代表无转委权。特此授权。

本授权书于年月日签字生效,特此声明。

被授权人： 职务：

联系电话： 手机：

身份证号码：

供应商（盖章）：

法定代表人（签名）：

被授权人（签名）：

**二代居民身份证原件正面面清晰扫描件**

（加盖单位公章）

**二代居民身份证原件反面清晰扫描件**

（加盖单位公章）

说明：1.本授权委托书要求公司提供有**代理人签字、法定代表人的签字（或盖私章）和加盖公章**后的原件方为有效；

2.提供代理人的身份证复印件（附后）。

4.《营业执照》复印件

5.《经营保险经纪业务许可证》复印件

**第二章：技术部分**

**1.保险经纪服务工作方案**

（1）服务流程（附流程图）；

（2）医疗纠纷处置及实施方案；

（3）医疗责任、纠纷理赔服务方案；

（4）保险保单维护及履约；

（5）培训学习方案；

（6）咨询服务；

**2.医疗风险管理方案**

（1）项目风险认识与分析；

（2）风险控制措施与风险管理相关建议；

**3.保险方案设计及保险安排方案**

（1）保险方案及保险合同设计；

（2）保险安排方案。

**第三章：商务部分**

1.客户服务评价；

2.服务医院级别能力；

3.卫健委或行业协会认可度；

4.公司成立时间；

5.项目服务团队；

6.开展医疗风险防范工作；

7.荣誉或学术研究成果；

8.本地服务能力；

9.职业风险应对能力；