

2026-2029 年建湖县残疾人意外伤害综合保险采购项目（二次）

中标公告

- 一、项目编号：JSZC-320925-JSTX-G2026-0029
- 二、项目名称：2026-2029 年建湖县残疾人意外伤害综合保险采购项目（二次）
- 三、中标（成交）信息

序号	供应商名称	社会信用代码	供应商地址	评审总得分	每人赔偿限额权重 总价
1	中国人寿保险股份有限公司盐城市分公司	91320900840150255T	盐城市盐马路 208 号	100 分 (均分制)	105785.60 元

四、主要标的信息

服务类
名称：2026-2029 年建湖县残疾人意外伤害综合保险采购项目（二次）； 服务范围：建湖县 服务要求：为建湖县境内满足规定条件的残疾人（约 17000 人）提供意外伤害综合保险服务，每人每年保费 40 元，每年具体人数以建湖县残疾人联合会实际提供人数为准，保单一年一出，保费一年一付，在保险期间内首次罹患重大疾病、因发生意外伤害导致伤残或身故的、非意外伤害导致死亡的，保险人按照保险合同的约定负责赔偿，具体保险补偿内容详见招标要求； 合同履行期限：三年（合同一年一签，经采购人考核合格后方可续签下一年服务合同，否则采购人有权终止合同，重新组织招标）； 服务标准：符合国家现行规定相关标准。

- 五、评审专家名单：
- 丁爱华、赵海燕、郑林梅、孟爱香、严丽君（采购人代表）

- 六、代理服务收费标准及金额：
- 中标人响应成交，中标人领取中标通知书签订合同后向招标代理机构交纳招标代理服务费

七、公告期限

自本公告发布之日起1个工作日。

八、其他补充事宜：

无

九、凡对本次公告内容提出询问，请按以下方式联系。

1. 采购人信息

名称：建湖县残疾人联合会

地址：建湖县湖中南路399号

联系方式：15895150693

2. 采购代理机构信息

名称：江苏腾信招标有限公司

地址：建湖县宝龙广场天铂金街8幢二楼

联系方式：18021802673

3. 项目联系方式

项目联系人：汤女士

电话：18021802673

十、附件

1. 采购文件（已公告的可不重复公告）

2. 被推荐供应商名单和推荐理由（适用于邀请招标、竞争性谈判、询价、竞争性磋商采用书面推荐方式产生符合资格条件的潜在供应商的）

3. 中标、成交供应商为中小企业的，应公告其《中小企业声明函》

4. 中标、成交供应商为残疾人福利性单位的，应公告其《残疾人福利性单位声明函》

5. 中标、成交供应商为注册地在国家级贫困县域内物业公司的，应公告注册所在县扶贫部门出具的聘用建档立卡贫困人员具体数量的证明。