

# 盐城市盐都区龙冈镇卫生院医疗责任险及附加险服务

## 采 购 合 同

甲方（采购人）：盐城市盐都区龙冈镇卫生院

乙方（成交供应商）：紫金财产保险股份有限公司盐城中心支公司

签订日期：2026年6月30日



项目名称：盐城市盐都区龙冈镇卫生院医疗责任险及附加险服务

甲方：（委托方） 盐城市盐都区龙冈镇卫生院（以下简称甲方）

负责人：陈院长

地址：盐城市盐都区龙冈镇盐兴中路 56 号

乙方（承保方）：紫金财产保险股份有限公司盐城中心支公司（以下简称乙方）

单位负责人（或委托代理人）：徐怀粉

地址：盐城市府西路 1 号盐城市国投商务楼 11 层北侧 1102-1146 号

根据医疗责任保险及附加险项目招标文件、乙方响应文件及成交通知书，甲、乙双方本着自愿、平等、互利和诚实信用的原则，就此次确定保险采购项目事宜签订本合同。

#### 一、保险当事人

被保险人：盐城市盐都区龙冈镇卫生院

保险人：紫金财产保险股份有限公司盐城中心支公司

#### 二、投保险种：医疗责任险

三、保险条款：紫金财产保险股份有限公司医疗机构责任保险条款(紫金保险)(备-责任保险)【2020】(主) 023 号

注册编号：C00013730912020041503872

#### 四、保险金额 / 赔偿限额

保险金额：30 万元

保险费：4.8 万元

付款方式：本项目落实《盐城市盐都区财政局关于进一步优化政府采购环境的通知》都财发【2022】102 号文件政府采购资金预付制度，如在签订合同时，乙方明确表示无需预付款的，则按以下付款方式执行：

甲方在本保险合同签订后 15 个工作日内，将当年保费一次性转入乙方指定专用账户。

合同价格支付方式：银行汇票或转账。

乙方账户

账户名：紫金财产保险股份有限公司盐城中心支公司

开户行：中国工商银行股份有限公司盐城城中支行



账号：1109665319000009526

#### 五、保险金的申领及给付

按实际情况在保单约定金额内进行赔付

六、保险协议期限：保险协议期限 1 年，保费 1 年一缴，保险条款名称以向中国银保监会报备的条款名称为准。

#### 七、知情权、监督权与廉洁性

1、甲方有权组织有关人员或第三方专业人士定期或不定期对乙方的承保服务、保险价格、资信状况、履约能力和理赔服务等进行了解、监督和检查，乙方应当给以响应和必要的配合。对发现或存在的任何问题，甲方有权要求乙方予以澄清、说明、纠正或采取其他合理、必要的弥补措施，乙方也有义务主动加以化解或弥补。

2、乙方有义务协助有关部门做好对保险具体采购单位经办人的廉政建设，遵循良好的职业道德与廉政纪律，禁止任何相互串通、贿赂等腐败与不当行为，不得以任何形式向保险具体采购单位经办人或其他关联人员提供财物、回扣、变相回扣或输送利益，并接受有关部门监督检查。

#### 八、免赔额：

#### 九、下列文件为本合同不可分割部分

1、成交通知书

2、乙方成交的响应文件及其他承诺

3、招标文件

(1) 投保人的投保材料；

(2) 投保单、保险单及批改申请书、批单；

(3) 与本次招标有关的并经当事人双方确认的其他文件。

#### 十、违约责任

采购人组织有关人员定期或不定期对签订合同的保险公司的承保服务、保险价格和理赔服务进行监督和检查。

(一) 对于下列的违约情况，第一次有效投诉通报批评，第二次有效投诉支付违约金人民币 1000.00 元，第三次有效投诉支付违约金人民币 4000.00 元，第四次有效投诉支付违约金人民币 5000.00 元，情节特别严重，对被保险人名誉和利益造成特别重大损害者，投保人或



被保险人有权立即终止本合同，并要求退回所有未到期保费。

- 1、收到被保险人对保险公司的投诉，经查情况属实；
- 2、检查发现投保手续偏离基本服务要求中的“承保服务”部分任何一条，经查情况属实；
- 3、检查发现理赔服务手续偏离基本服务要求中的“理赔服务”部分任何一条，经查情况属实；
- 4、未按时向采购人提供上季度该保险公司出险以及理赔统计报表。

(二) 保险公司有义务协助有关部门做好对保险具体采购单位经办人的廉政建设，防止腐败现象的出现。不得以任何形式向保险具体采购单位经办人提供回扣和变相回扣，并接受有关部门监督检查。

#### 十一、合同修改

对于本合同的未尽事宜，需进行修改、补充或完善的，甲乙双方必须就所修改的内容签订书面的合同修改书，作为本合同的补充协议。补充协议与本合同具有同等法律效力。

#### 十二、合同生效及其他

(一) 本合同在双方签字盖章后即生效。

(二) 合同签订后甲乙双方即直接产生权利与义务的关系，合同执行过程中出现的问题应按照《合同法》的规定办理，在合同履行过程中，双方如有争议，经协商无效，任何一方可向代理机构所在地人民法院提起诉讼。

(三) 本合同在甲、乙双方签字盖章后，经盐都区卫健委招标采购办公室鉴证后生效。(三方加盖骑缝章)。一式五份，甲乙双方各二份，盐都区卫健委招标采购办公室一份。

(四) 本合同未尽事宜，遵照《民法典》有关条文执行

甲方：

地址：

法定代表人或授权代表：

联系电话：15961986780



乙方：

地址：

法定代表人或授权代表：

联系电话：18770056881

