**附件1：**

**深圳市口腔医院2022年度医疗责任险保险经纪服务项目**

**介绍会报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购单位：深圳市口腔医院 | | | | 报价单位（签字加盖公章）： | | |
| 联系人：杨老师 联系电话：15626256250 | | | | 联系人： 联系电话： | | |
| **采购需求** | | | | **供应商回复** | | |
| 项目名称 | 项目概况 | 工作内容 | 服务年限 | 单价 | 小计 | 备注 |
| 2022年度医疗责任险保险经纪服务 | 因项目信息涉及我院内部数据，不便公开展示，请各供应商致电我院联系人获取相关信息。（项目概况包含：注册床位数、医护人员数、上年度门急诊人次、上年度出院人数等） | 为我院提供以下服务（包括但不限于）：对保险采购项目进行风险评估、拟定投保方案、询价及报价分析、协助招标采购、办理投保手续、保险期内日常服务、协助索赔、受理投诉和续保安排,具体按照法律、法规的规定和行业标准执行。 | 1年 |  |  |  |
| 备注 |  | | | 合计报价 |  | |