安徽省农垦集团有限公司2021-2023年度

政策性农业保险服务遴选文件

一、遴选内容

（一）遴选对象。农垦集团所属农场公司政策性农业保险服务。具体为下表所列农业政策性保险参保品种，不包括保险机构自主开展的各类涉农商业性保险品种。

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 参保品种 |
| 1 | 中央政策性水稻保险 |
| 2 | 中央政策性小麦保险 |
| 3 | 中央政策性大豆保险 |
| 4 | 中央政策性玉米保险 |
| 5 | 中央政策性小麦制种保险 |
| 6 | 地方补充性水稻保险 |
| 7 | 地方补充性小麦保险 |
| 8 | 地方补充性玉米保险 |
| 9 | 中央政策性能繁母猪保险 |
| 10 | 安徽省育肥猪养殖保险 |

（二）服务期限。本次遴选服务有效期限为2021年1月1日－2023年12月31日。在服务期限内，如存在以下情形的，取消中选承保机构在该区域剩余服务期限内的农业保险承保资格:

1、在服务期限内连续两年绩效评价在70分以下;

2、单次绩效评价在60分以下;

3、被财政、银保监等相关管理部门处罚停止农业保险补贴或业务的;

4、承保机构及其负责人因农业保险严重违规被移送纪检监察及司法部门并受到处分的。

取消资格后该承保机构负责的业务须重新遴选，服务期限为原中选承保机构的剩余服务期限。

服务期限内各品种政策发生调整，仍由原中选承保机构承保。服务期内由于政策变化或农场公司产业发展需要开展新品种业务的，应单独进行遴选，服务期限与已遴选品种的剩余服务限保持一致。

二、遴选资格条件

（一）依法设立并符合银保监部门关于农业保险经营条件有关规定的保险机构、农业互助保险等保险组织且满足以下基本条件的：

1、具有完善的农业保险大灾风险分散机制；

2、具有完善的基层服务网络；

3、信息化建设满足业务管理要求，能够按要求与中国农业再保险股份有限公司（以下简称“中国农再”）约定分保业务信息系统进行对接；

4、参加农业保险再保险体系改革试点，承保机构总公司已与中国农再签署当期有效的《政策性农业保险再保险标准协议》；

5、财政部规定的其他条件。

（二）能满足法律、行政法规的规定及遴选公告中规定的其他各项条件。

## 三、遴选程序

（一）为保证公开遴选工作的正常有序进行，维护遴选人、遴选申请人的合法权益，依据相关法律法规，本着公开、公平、公正的原则进行本次遴选工作。

（二）本项目将依法组建不少于 5 人的评标委员会，负责本次评标工作。

（三）本次项目采用综合评分法评审，按百分制计分。总得分为基层服务网络、专业服务能力、风险管控制度、落实政策、信息化建设五项合计得分。评审结果按得分由高到低顺序排名。总分相同的，按基层服务网络、专业服务能力、风险管控制度、落实政策、信息化建设的得分由高到低顺序排名。参与遴选的承保机构不足2家时，符合遴选条件的承保机构即可中选。

（四）遴选人将以中标通知书形式通知中标人，其遴选申请已被接受。遴选人对未中标的申请人不做未中标原因的解释。中标人应在中标通知书发出之日起三日内（具体时间、地点见中标通知书）与遴选人签订合同。遴选文件、中标人的响应文件，均作为合同的附件。

（五）如存在中标候选人放弃中标、因不可抗力不能履行合同，或者被查实存在影响中标结果的违法行为等情形，不符合中标条件的，遴选人可以按照评标委员会提出的中标候选人名单排序确定中标候选人为中标人，也可以重新遴选。

（六）遴选人保留以书面形式要求申请人对其所提供服务的方式、地点及服务细则等作适当调整的权利。

## 四、遴选响应文件要求

（一）遴选申请人应详细阅读全部内容，不按文件要求提供遴选响应文件的，一律作废处理。

（二）遴选响应文件须包括遴选申请人资格声明、参加遴选确认函、保险服务方案、省级公司负责人授权委托书、其他证明材料（包括营业执照副本复印件等）。

（三）遴选响应文件需盖章密封，封面注明保险机构名称。文件正本1份，副本5份。以上证明性文件，均应加盖遴选申请人公章。

**附件1：遴选申请人资格声明**

**遴选申请人资格声明**

致安徽省农垦集团有限公司：

按照遴选文件的规定，我单位郑重声明如下：

一、我单位是按照中华人民共和国法律规定登记注册的，注册地点为 ，全称为 ，统一社会信用代码为 ，负责人为 ，具有经营保险许可证的保险机构。

二、我单位具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

三、我单位依法进行纳税和社会保险申报并实际履行了义务。

四、我单位未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单。

五、我单位在参加遴选项目的地区未因农业保险业务违法违规在财政部门或监管部门处罚期内，未因农业保险绩效考评取消财政补贴资格期内。

六、我单位具备法律、行政法规规定的其他条件。

七、我单位在遴选单位所属农场公司拥有基层服务体系。

我单位保证上述声明的事项都是真实的，如有虚假，我单位愿意承担相应的法律责任，并承担因此所造成的一切损失。

我单位保证随时按照要求提供能够证明上述声明事项真实性的任何有效文件。

遴选申请人名称（盖单位公章）：

遴选申请人负责人或委托代理人：（签字或印章）

年 月 日

**附件2：省级公司负责人授权委托书**

**省级公司负责人授权委托书**

本人（姓名、职务）系 （遴选申请人名称）的省级公司负责人，现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）遴选文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

|  |
| --- |
| 委托代理人身份证（正面、反面）复印件 |
| 省级公司负责人身份证（正面、反面）复印件 |

遴选申请人省级公司名称（盖单位章）：

省级公司负责人（签字）：

委托代理人（签字）：

年 月 日