

东吴人寿保险股份有限公司

保险消费投诉管理系统招标公告

1. 招标条件

本招标项目为保险消费投诉管理系统项目，招标人为东吴人寿保险股份有限公司。项目已具备招标条件，现进行公开招标，欢迎符合条件的投标人参加投标。

2. 项目概况与招标范围

2.1 项目名称：东吴人寿保险消费投诉管理系统

2.2 项目编号：DW0103

2.3 建设地点：东吴人寿保险股份有限公司。地点：江苏省苏州市。

2.4 招标范围：东吴人寿保险消费投诉管理系统。具体内容详见招标文件。

3. 投标人资格要求

3.1 投标人须具有独立法人资格。

3.2 投标人须具备：能按照我公司要求，按时开发实施部署保险消费投诉管理系统的团队

3.3 投标人须提供自 2014 年 1 月 1 日以来承担过保险消费投诉管理系统方面类似项目业绩；（以合同签订时间或中标通知书为准）；

3.4 投标人须提供企业所在地检察机关出具的《无行贿犯罪档案查询结果告知函》，查询对象包括企业、法定代表人、项目经理；

3.5 本次招标不接受联合体投标。

4. 报名须知：

报名时须提供以下资料：

1) 企业法人授权委托书及委托人身份证；

2) 企业营业执照；

3) 企业资质证书；

4) 投标人 2014 年 1 月 1 日以来签订且已完工的类似业绩证明（以合同或中标通知书为准）；

5) 投标人的无行贿犯罪记录证明（以检察机关出具的《行贿犯罪档案查询结果告知函》为准，查询对象包括企业、法定代表人、项目经理；

以上资料报名时验原件，留存复印件一套（复印件须按顺序装订成册并加盖本单位公章，法人授权委托书留原件）。

5. 报名信息

报名时间：自 2017 年 06 月 06 日起至 2017 年 06 月 30 日止，每天 8：30 至 17：30（国家法定节假日除外）。

招标文件获取：另行通知。

6. 投标文件接收信息

投标文件接收截止日期：见招标文件。

投标文件接收地点：东吴人寿保险股份有限公司（江苏省苏州市高新区狮山路 22 号人才广场 23 楼 2311 室）。

7. 开标有关信息

见招标文件。

8. 联系方式

招 标 人：东吴人寿保险股份有限公司

联 系 人：顾先生

联系邮箱：gumuran@soochowlife.net

联系电话：0512-69586980

联系地址：江苏省苏州市高新区狮山路 22 号人才广场 23 楼 2311 室