

广西壮族自治区政府采购合同

合同名称：关于车辆保险的框架协议合同

合同编号：12N49914845X2025402

采购单位（甲方）灵川县大圩镇中心卫生院

住 所：灵川县大圩镇生产下街22号

供 应 商（乙方）中国大地财产保险股份有限公司广西分公司

住 所：广西壮族自治区南宁市良庆区南宁市良庆区五象大道399号龙光国际2号楼

35层

签订合同地点：桂林

签订合同时间：2025.05

合同使用说明：本合同文本为框架协议采购第二阶段采购人与入围供应商签订具体合同时使用。

采购合同文本

合同编号： 12N49914845X2025402

采购单位（甲方） 灵川县大圩镇中心卫生院 采 购 计 划 号：—

供 应 商（乙方） 中国大地财产保险股份有限公司广西分公司

签 订 地 点桂林 签 订 时 间 2025.05

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等法律、法规规定，按照并严格遵循2025-2026年自治区本级及区内部分市县预算单位公务车辆保险服务框架协议采购征集文件、响应文件、车辆保险服务协议，甲乙双方签订本合同。

一、公务车辆保险服务项目、价格

序号	需求类型	险种描述	数量	单位	单价 (元)	净保费 (元)	车牌号码	投保金额 (元)
1	车辆保险	交强险、商业险	1	辆	3,346.14	3,346.14	桂CUH972	3,346.14
合同总价：（大写） 叁仟叁佰肆拾陆圆壹角肆分，（小写） 3,346.14 元								

二、付款方式

付款方式： 一次性付款

三、服务条款

具体内容见保险单。

甲方（章） 年 月 日	乙方（章） 年 月 日
通讯地址：	通讯地址： 广西壮族自治区南宁市良庆区南宁市良庆区五象大道399号龙光国际2号楼35层
法定代表人：	法定代表人： 孙武
委托代理人：	委托代理人： 汤海燕
电话：	电话： 18077315990
开户银行：	开户银行： 中国建设银行股份有限公司南宁金湖广场支行
账号：	账号： 45001604266059555598
邮政编码：	邮政编码： 53000
经办人：	年 月 日