

广西壮族自治区政府采购合同

合同名称：关于机动车保险服务的框架协议合同

合同编号：**12N4997541342025403**

采购单位（甲方）浦北县张黄中心卫生院

住 所：浦北县张黄镇卫生路19号

供 应 商（乙方）阳光财产保险股份有限公司钦州中心支公司

住 所：广西壮族自治区钦州市银河街115号

签订合同地点：钦州

签订合同时间：2025-04-11

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：**12N4997541342025403**

采购单位（甲方）浦北县张黄中心卫生院 采 购 计 划 号：浦采监[2025]738号

供 应 商（乙方）阳光财产保险股份有限公司钦州中心支公司

签 订 地 点钦州 签 订 时 间 2025-04-11

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	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	交强险、车船税、商业险	1	辆	1,692.09	1,692.09	桂NLJ120	1692.09
合同总价：（大写） 壹仟陆佰玖拾贰元零玖分 ，（小写） 1692.09 元								

二、付款方式

付款方式： 转账

三、服务条款

具体内容见保险单。

甲方（章） 2025 年 4 月 11 日	乙方（章） 2025 年 4 月 11 日
通讯地址： 浦北县张黄镇卫生路19号	通讯地址： 广西壮族自治区钦州市银河街115号
法定代表人： 吴崇宏	法定代表人： 韦竹琴
委托代理人： /	委托代理人： 钟秋雯
电话： 0777-8638335	电话： 0777-3277735
开户银行： 广西浦北农村商业银行镇东分理处	开户银行： 工行钦州广场支行
账号： 823512010107612213	账号： 2107590829300002607
邮政编码： 535319	邮政编码： 535000
经办人： 冯恩珍	2025 年 4 月 11 日