
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：

12N30621563L2025401

采购单位（甲方）钦州市卫生健康委员会

住 所：

广西壮族自治区钦州市钦北区永福西大街1号

供 应 商（乙方）中国人民财产保险股份有限公司钦州市分公司

住 所：_

广西壮族自治区钦州市钦南区向阳街18号

签订合同地点：钦州

签订合同时间： / /

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：

采购单位（甲方） 钦州市卫生健康委员会 采 购 计 划 号：

[钦州政采\[2025\]870号](#)

供 应 商（乙方） 中国人民财产保险股份有限公司钦州市分公司

签 订 地 点 钦州 签 订 时 间

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	中国人民财产保险股份有限公司广西壮族 自治区分公司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	交强险+商业险	1	辆	1,705.62	1,705.62	桂NGJ276	1,705.62
合同总价：（大写） 壹仟柒佰零伍元陆角贰分 ，（小写） 1,705.62 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：
法定代表人：	法定代表人：
委托代理人：	委托代理人：

电话：	电话：
开户银行：	开户银行：
账号：	账号：
邮政编码：	邮政编码：
经办人：年 月 日	