****

**项目名称：南方医科大学第五附属医院电子病历系统维护服务项目**

**项目编号：NYWYF20200002**

**2020年3月**

目 录

[**第一章 报名须知 2**](#_Toc18576661)

[**第二章 供应商报名需提供材料目录 3**](#_Toc18576662)

[**第三章 相关文件格式（部分） 5**](#_Toc18576663)

# 第一章 报名须知

一、请按《材料基本目录》及《相关文件格式》要求准备好报名资料，在报名截止时间前交到招标采购办公室审核报名，以便做好采购评审前的准备工作。

**二、须对材料的真实性负责，如发现虚假材料将被列入供应商黑名单，并依法追究相关责任。**

三、供应商应如约参与我院现场商谈，无故缺席者将被记入我院供应商不良信用档案。

四、每一个项目单独做一份材料（要求多个项目同时响应的只做一份材料）,除封面外其他材料请双面打印。

五、报名后请按《材料基本目录》及《相关文件格式》的要求准备一正五副共6份报价文件，文件封面应注明“正本”、“副本”字样，请在评审时间携带材料（盖章密封）准时参加采购评审。

# 第二章 供应商报名需提供材料目录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **文件名称** | **备注** |
| 1 | 报价一览表 | 格式见模板 |
| 2 | 营业执照 |  |
| 3 | 法定代表人资格证明书 | 格式见模板 |
| 4 | 法定代表人授权委托书 | 格式见模板 |
| 5 | 软件著作权证明文件 |  |
| 6 | 用户需求偏离表 |  |
| 7 | 公司信用证明 |  |
| 8 | 项目服务方案 |  |
| 9 | 售后服务承诺书 |  |
| 10 | 同类项目业绩 |  |
| 11 | 公司认为需补充的相关资格文件或证明 |  |

**注意事项：**

1、以上材料需加盖公章，按顺序摆放，需均在有效期内。

2、材料中的任何重要的插字、涂改和增删，必须由法定代表人或经其正式授权的代表在旁边加盖公章或签字才有效。

3、以上材料在第四章《相关文件格式》有提供模板的，需按照模板格式填写，无提供模板的可自行排版。

# 第三章 相关文件格式（部分）

封面：



项目名称：

项目编号：

报名公司：

业务代表：

联系电话：

联系邮箱：

报名日期：

**目 录**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **文件名称** | **是否**  **提交** | **页码范围** | **备注** |
| 1 | 报价一览表 |  |  |  |
| 2 | 营业执照 |  |  |  |
| 3 | 法定代表人资格证明书 |  |  |  |
| 4 | 法定代表人授权委托书 |  |  |  |
| 5 | 软件著作权证明文件 |  |  |  |
| 6 | 用户需求偏离表 |  |  |  |
| 7 | 公司信用证明 |  |  |  |
| 8 | 项目服务方案 |  |  |  |
| 9 | 售后服务承诺书 |  |  |  |
| 10 | 同类项目业绩 |  |  |  |
| 11 | 公司认为需补充的相关资格文件或证明 |  |  |  |

**注意事项：**

1、以上材料需加盖公章，按顺序摆放，需均在有效期内。

2、材料中的任何重要的插字、涂改和增删，必须由法定代表人或经其正式授权的代表在旁边加盖公章或签字才有效。

3、以上材料在第四章《相关文件格式》有提供模板的，需按照模板格式填写，无提供模板的可自行排版。

**报价一览表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **数量** | **报价（元/年）** | **总报价**  **（元）** | **备注** |
| 南方医科大学第五附属医院电子病历系统维护服务项目 | 1项 |  |  |  |
| 合计（小写）： 大写： | | | | |

其他承诺：

附加说明：

公司名称：

法人代表或授权代表签名：

日期： 年 月 日

**法定代表人资格证明书**

兹证明， 同志， （性别），现任我司 职务，为本公司的法定代表人，特此证明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

公司名称（盖章）：

日期：

法定代表人身份证正面复印件

法定代表人身份证反面复印件

**法定代表人授权委托书**

**本授权书声明：**

注册于 （公司地址） （公司名称）的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （被授权人的姓名、职务、联系方式）为本公司的合法代表，以本公司名义负责处理在南方医科大学第五附属医院 项目采购活动中院内采购报价等相关事宜。

本授权书在签字盖章后生效，特此声明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

公司名称（盖章）：

日期：

授权代表身份证反面复印件

授权代表身份证正面复印件

**同类项目业绩表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **业主名称** | **项目名称** | **合同总价** | **完成时间** | **业主单位**  **联系人及电话** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |  |

**注：报价人应提供相关证明附件。（合同、中标通知书或者发票复印件）**

**用户需求偏离表**

一、技术维护服务范围

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方需求 | 实际响应情况 | 是否偏离  （无偏离  /正偏离  /负偏离） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

二、功能应用维护

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方需求 | 实际响应情况 | 是否偏离  （无偏离  /正偏离  /负偏离） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

三、数据维护

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方需求 | 实际响应情况 | 是否偏离  （无偏离  /正偏离  /负偏离） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

四、其他服务

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方需求 | 实际响应情况 | 是否偏离  （无偏离  /正偏离  /负偏离） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

五、售后服务要求

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方需求 | 实际响应情况 | 是否偏离  （无偏离  /正偏离  /负偏离） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

六、验收要求

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院方需求 | 实际响应情况 | 是否偏离  （无偏离  /正偏离  /负偏离） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |