正本/副本

雷州市人民医院信息化项目需求论证

产品资料书

（编号： ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目名称** | **：** |  |
| **报名单位名称（盖章）** | **：** |  |
| **报名单位地址** | **：** |  |
| **报名单位联系人** | **：** |  |
| **联系方式** | **：** |  |
| **邮箱** | **：** |  |

目 录

一、报价函 1

二、配置清单 2

三、配套工程 2

四、厂家资料 3

五、报名单位资料 4

**一、报****价函**（必填，厂家可根据实际调整编辑表格，红字部分请删除）

**报价函**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **报名单位名称** |  |
| **公司地址** |  |
| **联系人员** |  | **手机号码** |  |
| **电子邮箱** |  | **公司座机** |  |
| **项目（含税）报价** |  **元** |
| **功能模块** | **单价** | **数量** | **总价** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **免费维保期（ ）年，维保到期后维保报价** |
| **内容****期限** |  **维保报价** |
| **每年** |  **元** |
| **报价单位（加盖公章）：** **报价时间：2024年 月 日** |
| **备注** | **1、报价涵盖报名公司公章，一个项目一份报价函。****2、报价函电子文件须在报价截止时间前发至指定邮箱方为报名成功。****3、报价函纸质版文件须在报价截止时间前寄送到指定地址。** |

**二、配置清单**（选填，厂家可根据实际调整编辑表格，红字部分请删除）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **配置名称** | **该配置功能描述** | **数量** | **单位** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**三、配套工程**（选填，厂家可根据实际调整编辑表格，红字部分请删除）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **配套****工程** | **项目** | **现有** | **调整** | **新建** | **预算（元）** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **人员****配备** | **现有人数** |  | **应有人数** |  | **调入人数** |  |
| **培训要求** | **□院内** | **□院外** |
| **经费来源** | **□医院** | **□厂家** |
| **其他预算** |  |
| **该项目要求配套预算合计 （元）** |  |

**四、厂家资料**（厂家可根据实际调整编辑排版，红字部分请删除）

1、厂家简介（含产品市场占有率、销售情况等）。

2、厂家资质文件：

（1）营业执照；

（2）近三年服务客户名单；

（3）提供至少三家医院成交记录证明，如销售合同、发票等。

3、根据甲方需求的产品白皮书（软件介绍及配套硬件产品）。

4、配套软、硬件产品安装部署的要求条件。

5、厂家售后服务承诺书。

**五、报名单位资料**

1、经营许可证

2、营业执照

3、厂家出具给代理商的授权书

4、法定代表人身份证明书

5、法人授权委托证明书

**法定代表人身份证明书**

致：

同志，现任我单位职务，为法定代表人，特此声明。

签发日期： 单位：（盖章）

附：代表人性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

说明：

1、法定代表人为企事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2、内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

**提示：请将法定代表人身份证复印件（正反面）粘贴在此处，并加盖公章。**

**授权委托证明书**

致：

（报名单位全称）法定代表人（姓名）兹授权（授权代表姓名）为授权代表，参加贵方组织的项目咨询活动。

（授权代表姓名）以我单位的名义并代表我单位签署所有咨询文件，进行全权处理咨询活动中的一切事宜，其在该项目咨询活动中的一切行为对我单位具有法律约束力。

有效期限：至 年 月 日

单位名称（公章）：

法定代表人（签字）：

日期： 年 月 日

授权代表（签字）：

日期： 年 月 日

**提示：请将法定代表人身份证复印件（正反面）粘贴在此处，并加盖公章。**