**正本/副本**

**遂溪县人民医院第三方专业陪护服务项目需求论证**

**（编号： ）**

**产 品 资 料 书**

**项目名称： 第三方专业陪护服务**

**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](#_Toc7575)

[二、配置清单 2](#_Toc23839)

[三、配套工程 2](#_Toc14077)

[四、厂家资料 2](#_Toc1590)

[1、厂家简介（含产品市场占有率、销售情况等） 2](#_Toc20350)

[2、厂家资质文件 2](#_Toc9856)

[3、配套软、硬件产品安装部署的要求条件 3](#_Toc16859)

[4、厂家售后服务承诺书 3](#_Toc9167)

[5、配套硬件产品情况 3](#_Toc25172)

[6、产品适用多种品牌同类耗材或无须耗材承诺函 3](#_Toc14423)

[7、产品彩页（若彩页为PDF格式请转化成JPG格式插入） 3](#_Toc1420)

[8、产品白皮书 3](#_Toc25694)

[五、报名单位资料 4](#_Toc6146)

[1、经营许可证 4](#_Toc25210)

[2、营业执照 4](#_Toc4569)

[3、厂家出具给代理商的授权书 4](#_Toc23191)

[4、法定代表人身份证明书 4](#_Toc12860)

[5、法人授权委托证明书 5](#_Toc12895)

**一、报****价函**

**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：2023年 月 日** | | | | | |
| **备注** | **1、报价函盖报名公司公章，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**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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**

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）近三年广东省二甲以上医院客户名单或全国同级别医院用户名单

（3）提供至少三家二甲以上医院成交记录证明（广东省内三级医院优先），如销售合同、发票等。

3、配套软、硬件产品安装部署的要求条件

4、厂家售后服务承诺书

5、配套硬件产品情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 硬件配件类型 | 序号 | 名称 | 规格/型号 | 价格 |
| 重点硬件配件 | 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| … |  |  |  |

6、产品适用多种品牌同类耗材或无须耗材承诺函

7、产品彩页（若彩页为PDF格式请转化成JPG格式插入）

8、产品白皮书

**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

**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，特此证明。

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。**

5、法人授权委托证明书

**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：请将授权代表身份证复印件（正反面）粘贴在此处，并加盖公章。**