四川大学华西医院资阳医院·资阳市第一人民医院  
移动护理终端服务调研公告

**报名注意事项**

1.请参与报名的供应商在准备报名资料时，按照报名资料目录顺序和模板提交，若其中某项资料不需提供，请勿删除页面，自动跳过当前页即可。

2.可根据项目方案内容通过PPT重点介绍产品功能、亮点及落地案例，15分钟。

3.报名资料电子文档（盖章扫描件和可编辑版本）发送至1130020890@qq.com，并抄送至2539231388@qq.com。邮件名称：“XXXX项目名称（公司名称+联系人+联系电话）”

4.收到您的邮件即报名成功。特殊情况，我们会通过电话与您联系，请注意保持电话畅通。感谢您的积极参与！

**信息化项目调研报名目录**

[1.报名登记表 4](#_Toc19419)

[2.资质： 4](#_Toc9597)

[2.1营业执照 4](#_Toc20563)

[2.2法定代表人授权书 4](#_Toc24336)

[2.3法人及被授权人身份证 4](#_Toc8650)

[2.4公司资质 4](#_Toc30391)

[2.5本项目涉及资质 4](#_Toc8913)

[2.6开发商委托销售授权函 4](#_Toc22357)

[3.项目调研报价表 5](#_Toc8966)

# 1.报名登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 供应商名称 | 联系人 | 联系电话 | 联系邮箱  （与报名邮箱一致） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |

# 2.资质：

## 2.1营业执照

## 2.2法定代表人授权书

## 2.3法人及被授权人身份证

## 2.4公司资质

## 2.5本项目涉及资质

## **2.6开发商委托销售授权函**

# 3.项目调研报价表

项目名称：移动护理终端服务 供应商名称： 联系人及联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 服务期 | 预估服务数量 | 报价  （元/套/月） | 在国内三甲医院用户类似案例及价格  （省内优先列举3个）提供佐证资料 | 优势特色 | 备注 |
| 移动护理终端服务 | 移动护理终端（含网络） | 220套 |  |  |  |  |
| 信息部 | 专用移动  网络服务 | 50套 |  |  |  |  |
| 备注：移动护理系统由医院提供，要求由供应商提供移动护理终端及网络，保障医院“5G+移动护理”安全、稳定运行，服务中涉及到设施设备、耗材、人工等的一切费用由供应商包干。 | | | | | | |