**院内询价文件**

**项目名称：中山大学附属肿瘤医院**

**核酸条码自助打印项目**

**发布日期：2022年9月15日**

**用户需求书**

一、项目名称：中山大学附属肿瘤医院核酸条码自助打印项目

二、项目预算：￥90,000.00

三、项目最高限价：￥90,000.00

四、采购方式：院内询价

五、项目内容

1.以构建核酸开单条码发放服务为目标，从普通检测人员、医院职工两类使用人群深入构建核酸检测自助服务渠道，优化核酸检测服务，构建本系统的主要包括以下建设内容：检测人员身份确认、职工身份白名单检测、已开单缴费信息查询、核酸检查时段预约、核酸开单缴费、核酸检测条码打印发放。

2.优化现有院内自助机挂号号源，改造出院结算接口使其包含护理费用判断，改造单设发卡功能界面。

3.项目含一年免费维保服务。

六、付款方式：

自合同签订并系统验收之日起 15 个工作日内，招标人收到投标人提交的同等金额的增值税普通发票后，15个工作日内一次性支付款项。

七、报价要求、文件递交截止时间和递交地点：

1、报价要求：供应商一次报出不得更改的价格，报价文件采用密封形式（报价函须有企业盖章）， 报价格式参见用户需求书。

2、报价文件递交截止时间：2022年9月23日 10：00(北京时间)。

3、地点：广州市越秀区东风东路651号中山大学附属肿瘤医院1号楼9楼信息中心会议室。

十、联系方式：

联系人：廖老师； 联系电话：87343292； 邮箱：liaowm@sysucc.org.cn

# 响应文件格式

**中山大学附属肿瘤医院**

**核酸条码自助打印项目**

**响应文件**

**供应商名称：**

**日期： 年 月 日**

**声明函**

致中山大学附属肿瘤医院：

依据贵方中山大学附属肿瘤医院核酸条码自助打印项目的邀请，我方代表（姓名、职务）经正式授权并代表（供应商名称、地址）提交下述文件。

在此，我方声明如下：

1.同意并接受文件的各项要求，遵守文件中的各项规定，按文件的要求提供报价。

2.我方已经详细地阅读了全部文件及其附件，包括澄清及参考文件(如果有的话)。我方已完全清晰理解文件的要求，不存在任何含糊不清和误解之处，同意放弃对这些文件所提出的异议和质疑的权利。

3.我方报价中所投产品完全满足院方用户需求书的要求，**标注“★”的条款不存在负偏离**。如有作假，否则愿承担相应的后果和法律责任。

4.我方承诺在本次采购文件中提供的一切文件，无论是原件还是复印件均为真实和准确的，绝无任何虚假、伪造和夸大的成份，否则，愿承担相应的后果和法律责任。

5.我方不存在以下情况：单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，参加同一包号投标或者未划分包号的同一招标项目投标。

6.我方是在中华人民共和国境内注册的具有独立承担民事责任能力的法人或其他组织。

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

**法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书**

**（1）法定代表人/负责人资格证明书**

致中山大学附属肿瘤医院 ：

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： （单位公章）

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：

兼营：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、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。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人身份证复印件 |

**（2）法定代表人/负责人授权委托书**

致中山大学附属肿瘤医院：

兹授权 同志，为我方签订经济合同及办理其他事务代理人，其权限是：

。

授权单位： （盖章） 法定代表人 （签名或盖私章）

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

附：代理人性别： 年龄： 职务： 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.法定代表人为企业事业单位、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。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

4.授权权限：全权代表本公司参与上述市场调研项目的报价响应，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

5.有效期限：与本公司报价文件中标注的报价有效期相同，自本单位盖公章之日起生效。

6.报价签字代表为法定代表人，则本表不适用。

|  |
| --- |
| 粘贴代理人身份证复印件 |

营业执照副本复印件

（如非“三证合一”证照，同时提供税务登记证副本复印件）（加盖公章）

**中山大学附属肿瘤医院**

**核酸条码自助打印项目报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **【人民币：元】** | | | | | | |
| **序号** | **软件模块** | **数量** | **单位** | **单价（元）** | **总价（元）** | **备注** |
| 1 | 核酸条码自助开单、条码打印 | 1 | 套 |  |  |  |
| 2 | 自助机号源查询及显示优化 | 1 | 套 |  |  |  |
| 3 | 出院结算接口改造 | 1 | 套 |  |  |  |
| 4 | 发卡界面改造 | 1 | 套 |  |  |  |
| 总计 | 人民币： 元整 ¥： | | | | | |
| 说明 | 项目含一年免费维保 | | | | | |

采购说明：

项目相关要求请见用户需求书，报价人必须满足用户需求书的所有内容，否则视为报价无效。

供应商名称（盖单位公章）：

被授权人（签字或签字章）：

日期： 年 月 日

1. **合同模板**

合同/协议文本的主要条款、履约验收条款必须满足用户需求书内容，具体以签订时的版本为准。