**附件1：报名表**

**报名表**

**项目编号：**SEK2025026

**项目名称：**山东省第二康复医院医疗器械数据信息查询服务

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **联系人** |  |
| **联系方式** |  |
| **邮箱** |  |
| **地址** |  |

单位名称（公章）：

日期： 年 月 日

**附件2：要求**

**第一部分 项目概况**

**一、采购需求**

主要包括但不限于以下内容：

1.功能模块

1.1行业信息查询整理模块：包括但不限于政策法规、产品资质、厂家资质和查询，供应商查询等。能根据医院需求从平台上导出相关数据。

1.2招标公告模块：包括全国各地医院最新招标动态及发布招中标功能、产品信息，历史中标情况等。

1.3价格查询模块：包括至少10年的各医院的耗材、设备价格。

1.4询价模块：针对于设备类产品，提供人工客服调研；调研结果上传至客户平台，可自行查看。

1.5公共参数生成功能：通过平台大数据智能AI信息处理，生成符合医疗设备管理规范、满足临床实际需求的精准化挂网参数。

1.6参数比对：提供在线比对参数服务，同品牌后产品同品牌不同产品、不同品牌同产品等多维度参数对比。

1.7手机端查询。

1.8人工服务：人工客服进行市场调研及数据整理等

2.服务要求

2.1各类数据能及时更新。

2.2能提供一对一客服，及时解决平台遇到的各种问题。

2.3能生成多个账号，供不同科室同时使用。

1. **服务期限**

 自合同签订起3年。

**三、付款方式**

自合同生效之日起15个工作日内，根据供应商提供的合格发票支付费用。

**第二部分 响应文件要求**

**一、内容要求**

1.营业执照副本（复印件加盖公章）及相关资质证明

2.法定代表人授权委托书，如法定代表人参加报价，提供法定代表人证明或身份证（复印件加盖公章）

3.承诺函（见附件3）

4.供应商认为有必要的其他材料

**二、其他要求**

1. 响应文件，PDF格式。
2. 响应文件做好目录和页码。

**附件3：承诺函**

**承诺函**

山东省第二康复医院：

我单位提交的相关资料以及表达的内容以及相关承诺，真实有效，我单位对以上材料的真实有效性负法律责任。

 单位：（公章）

年 月 日

**附件4 报价单**

**报价单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **总报价(元)** |
| 1 | 山东省第二康复医院医疗器械数据信息查询服务项目 | 小 写 ：大 写 ： |
| 备注 |  |

注：（1）提交报价单视同响应院内采购项目需求公示中所有要求。

（2）本项目为交钥匙工程，供应商所报价格为含税全包价。

（3）报价不得高于预算控制价。

（4）因参与本项目产生的人工、印刷、差旅等费用由供应商承担。

单位全称：

签字：

 年 月 日