附件1

四川省妇幼保健院高质量发展主题宣传服务

项目市场调研内容及功能需求

一、项目内容

本项目为四川省妇幼保健院高质量发展主题宣传服务。项目要求结合医院实际，创新传播方式和手段，通过国家级媒体大力宣传我院在更高起点上高质量发展的生动实践。

二、项目要求

1.围绕医院中心工作，紧扣重要节点，以党建引领医院高质量发展为主线，通过国家级媒体展示医院党建引领、公共卫生服务、医疗救治、学科建设、教学科研等重点工作。

2.通过深度挖掘，重点内容全年在相应新媒体平台进行转载和原创报道。

　　3.参与医院重大选题策划并实现全媒体呈现。

　　4.器材要求：服务商提供所有宣传产品制作所需摄影、剪辑、制作、录音等设备器材。

　　5.配备专业项目团队。

附件2

**承诺函（实质性要求）**

四川省妇幼保健院：

我单位作为本次采购项目的投标人，根据招标文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加本采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件；

7.单位及其现任法定代表人、主要负责人不具有行贿犯罪记录。

二、截至开标时间未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

本单位对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

投标人名称（加盖公章）：

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人印章）：

投标日期: 年 月 日

附件3

**法定代表人身份授权书**

 四川省妇幼保健院 （采购单位名称）：

 本授权声明： （投标人名称） （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方“ ”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称： （加盖公章）

日期：

* 说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

附件4

采购项目报价一览表

项目名称：四川省妇幼保健院高质量发展主题宣传服务

项目报价：

人民币小写： 元

人民币大写： 元

注： 1.报价表中的价格应是最终用户验收合格后的总价，包括人工费、税费等费用以及一切其它相关费用。

2.“报价一览表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

3.报价方式：以人民币报价。

4.本项目最高限价15.00万元。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）： 联系方式：

日期：

附件5

供应商类似项目业绩一览表

项目名称：四川省妇幼保健院高质量发展主题宣传服务

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 用户名称 | 项目名称 | 完成时间 | 合同金额 | 是否通过验收 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

供应商名称： (盖章)

法定代表人或授权代表： (签字或盖章)

填写日期:

附件6

项目服务团队情况一览表

项目名称：四川省妇幼保健院高质量发展主题宣传服务

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分工 | 姓名 | 职务/职称 | 资格证明 |
| 证书名称 | 级别 | 证号 | 专业 | 取得时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

供应商名称： (盖章)

法定代表人或授权代表：

(签字或盖章)

填写日期: