附件1

医院视频类账号运营服务项目

市场调研公告内容及功能需求

一、项目内容

本项目为医院视频类账号运营服务项目。项目结合医院抖音、视频号等平台，制作相关视频，宣传推广，提升医院视频类账号影响力，现寻求专业服务团队。

1. 项目完成时间：签订合同之日起一年，具体时间根据各视频拍摄需求定。
2. 账号运营要求
3. 视频制作前成交供应商须制定详细的分镜头文字脚本方案，方案须现实可行，脚本创意新颖独到。在制作过程中，成交供应商须全面落实采购人的审核与修改意见。

2.规格参数：分辨率不低于1920\*1080P, 承诺根据采购人要求提供后续剪辑、改版、配音等售后服务，包含配合采购人需求完成多种格式成片发布。

3.素材参数要求为 4K（3840×2160）；播出成片要求至少为全高清 1920×1080p。

4.专题宣传片：根据医院需求，深入挖掘特色亮点内容，撰写文案、配音稿、拍摄脚本等内容。专业影视级拍摄及现场灯光、人物妆造，具有创意的表现形式，故事化场景+视觉巧思，专业级配音解说，有效融合影视后期特效及AI动画等。

5.创意短视频：根据医院需求，深入挖掘，撰写文稿、脚本等内容，拍摄制作视频。包含但不仅限于实拍、MG动画、AI视频等形式，节奏紧凑，亮点突出，具有基于互联网传播的创意思路。

6.医生账号运营包括但不限于定制化打造医生个人账号（抖音、小红书），进行账号定位，并提供运营方案。结合医生工作特色，每周至少更新3条视频，包括脚本撰写、视频拍摄、剪辑、发布等。负责分流回复处理账号的后台留言、投诉信息和评论。一年内涨粉2万以上，一年打造至少5条爆款视频，播放量破10万。（可自行拟定服务方案）

7.全年总浏览量达到1000万，点赞转发达到1.5万。

附件2

# 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、被授权代表人身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

附件3

采购项目报价一览表

项目名称：医院视频类账号运营服务项目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **服务内容** | **元/分钟**  **（人民币）** |
| 1 | 科普口播 |  |
| 2 | 专题宣传片 |  |
| 3 | 创意短视频 |  |
| 4 | MG动画 |  |
| 5 | 动态漫画 |  |
| **序号** | **服务内容** | **元** |
| 6 | 医生账号运营 |  |

注： 1.报价表中的价格应是最终用户验收合格后的总单价，包含但不限于内容策划、摄像、灯光、字幕、特效、配音、配乐、美术、后期制作、推广等人工费、税费等费用以及一切其他相关费用。

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。

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4

供应商类似项目业绩一览表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 用户名称 | 项目名称 | 完成  时间 | 合同金额 | 验收是否  合格 | 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5

本项目服务团队情况一览表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 责任分工 | 姓名 | 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:

附件6

履行合同所必需的设备清单

（自有设备名称、规格、数量）