**关于邀请参加项目采购前综合论证的函**

**各相关供应商：**

威海市立第三医院拟对编号LZ2022-23XX的以电子病历为核心的信息系统三级等保测评服务项目实施采购前综合论证，欢迎相关供应商积极参与。

拟参与供应商务必全面、认真阅读本函所有内容，并严格按本函要求落实参与事宜。未按要求履行程序或者未按要求提供资料的供应商，无法取得参与资格。

**一、论证的时间**

2022年10月13日14:00，当日13:45至13:55签到

**二、论证的地点**

威海市立第三医院三楼西区第二会议室

**三、论证的内容**

医院以电子病历为核心的信息系统三级等保测评服务。

**四、论证的报名**

拟参加的供应商应当于 2022年10月12日12:00前派员持公司《营业执照》复印件1份到医院招标办报名。

**五、论证的目的与方式**

通过与供应商进行沟通与谈判，掌握相关产品与服务的质量层次、价格水平、配置方案、保障体系、市场应用等相关信息，为未来实施采购提供各类标准和依据。

论证参照竞争性蹉商方式，商谈的顺序按照报名的先后顺序反向进行。

供应商不可就本项目的全部或者部分提供超过一种方案要求医院实施选择。

**六、论证现场需要的资料**

**（一）服务商资质**

1.《营业执照》复印件1份

2.如，服务属于经营行政许可管理或者经营强制认证管理的，提供相关资质复印件1份

**（二）参与人员资质**

附件1格式的《法人授权委托书》1份

**（三）报价单**

附件2格式的《报价单》4份

**（四）服务方案与质量保障措施**

自定义格式A4纸反正面打印的《服务方案与质量保障措施》4份

**（五）市场应用**

附件3格式的服务商《对外服务情况表》4份（顺序为威海区域在前，其他区域在后，数量不超过20家）

**（六）其他资料**

原则上不需提供其他资料，但如果商认为确有必要追加提供的，可提供不超过2种、每种1份的其他资料

**注意：**以上（一）至（六）严格按照要求的种类、数量、顺序整理为一套资料（严禁乱提供非本函要求的资料），每页加盖参与论证公司的红章，使用长尾夹固定。

**七、其他事项要求**

医院接受供应商在论证前的合理时间来院勘查与咨询，但在来院前需要与医院招标办联系确定相关事宜。

**八、联系人与联系方式**

联系人：王博

电 话：0631-5960192

邮 箱：[slsyzbb@163.com](mailto:slsysbk@163.com)

附件：1.法人授权委托书

2.报价单

3.市场应用（对外服务）情况表

威海市立第三医院

2022年10月8日

附件1

**法人授权委托书**

本授权书声明： （公司名称）法定代表人 （姓名），代表本公司授权 （姓名）为本公司的合法代理人，参加威海市立第三医院 （项目编号）项目的综合论证，并以本公司名义处理一切与之有关的事宜。

本公司已充分理解本项目邀请函的全部内容，并承担因理解错误所导致的不利后果。

法定代表人签字：

被授权人签字：

授权单位盖章：

被授权人身份证复印件粘贴于下框：

|  |
| --- |
|  |

附件2

|  |  |
| --- | --- |
| **项目** | **价格（元）** |
| 以电子病历为核心的信息系统三级等保测评服务 |  |

**报价单**

必须满足的付款要求和对于报价的追加说明（如有）：

参与供应商盖章：

附件3

**对外服务情况表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序**  **号** | **使用单位** | **服务年度** | **联系人** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

参与公司盖章：