厂商调研资料

|  |  |
| --- | --- |
| 参与调研项目名称 | 项目1：项目2： |
| 厂商名称 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 联系邮箱 |  |
| 备注 |  |

备注：本模板仅用于成都市第六人民医院信息化项目公开调研厂商参与意见收集。

**信息化项目调研报名目录**

1.资质： 3

1.1营业执照 3

1.2法定代表人授权书 3

1.3法人及被授权人身份证 3

1.4公司资质 3

1.5本项目涉及资质 3

1.6委托销售授权函 3

2.监理项目调研报价表 4

3.测评服务项目调研报价表 5

4. 可提供监理服务内容 6

5.可提供测评服务内容 6

# 1.资质：

## 1.1营业执照

## 1.2法定代表人授权书

## 1.3法人及被授权人身份证

## 1.4公司资质

## 1.5本项目涉及资质

## **1.6委托销售授权函**

# 2.监理项目调研报价表

项目名称：2024年信息化项目监理服务 供应商名称： 联系人及联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **项目名称** | 报比例（按预算比例）% | 在国内三甲医院用户类似案例及价格（省内优先列举3个） | 优势特色 | 备注 |
| 项目1 | 医联体项目 |  |  |  |  |
| 项目2 | 集成平台项目 |  |  |  |  |
| 项目3 | 其他信息化项目 |  |  |  | 只报比例 |
| 其他合作方式建议：*例如按年提供监理服务* |

# 3.测评服务项目调研报价表

项目名称：信息化项目测评服务 供应商名称： 联系人及联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **项目名称** | 报比例（按预算比例）% | 在国内三甲医院用户类似案例及价格（省内优先列举3个） | 优势特色 | 备注 |
| 项目1 | 医联体项目 |  |  |  |  |
| 项目2 | 集成平台项目 |  |  |  |  |
| 项目3 | 其他信息化项目 |  |  |  | 只报比例 |
| 其他合作方式建议：*例如按年提供测评服务* |

# 可提供监理服务内容

# 5.可提供测评服务内容