四川省妇幼保健院 四川省妇女儿童医院

“两癌”筛查系列宣传采购

市场调研公告

一、采购服务名称：“两癌”筛查系列宣传（“两癌”指乳腺癌和宫颈癌）

二、本项目的市场调研公告在四川妇幼保健院官网(http:www.fybj.net)上公开发布（提供免费下载），供符合条件的潜在供应商查阅。

三、市场调研期限：2022年5月20日-2022年5月27日。市场调研期间，请各符合条件的潜在供应商在工作日到我院妇女群体保健科提交资料。

四、市场调研明细（见附件1）；

五、潜在供应商资格要求:

1.在中国境内注册并具有独立法人资格的一般纳税人合法企业（提供营业执照副本复印件）；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.本项目不接受联合体投标。

六、提供真实齐全的资质证明文件**一份**（保证所提供的各种材料和证明材料的真实性，承担相应的法律责任，并请按照下面的顺序装订）：

1.封面（注明品目、公司名称、联系人、联系电话、加盖公司印章）。

2.具备《政府采购法》第二十二条规定的条件证明文件：按照招标文件格式提供投标人符合《政府采购法》第二十二条规定条件的承诺函原件（见附件2）。

3.有效的营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一营业执照（副本）。

4.经办人授权委托书（原件，见附件3）,法人、经办人身份证复印件。

5.报价一览表（见附件4）。

6.业绩证明文件（提供近2019年5月至2022年5月的业绩证明）。

6.1 产品在国内、省内同类妇幼健康、公共卫生类等医疗保健大型宣传的中标通知书或合同或银行进账联复印件。

6.2例举近三年产品中发布于省内官方主流媒体的专题报道、宣传及其浏览量。

7.售后服务承诺书（含质量、货源保证，产品验收标准、质保期、售后服务响应等）。

8.封底（封条封口，并在封口处盖公章）。

七、其他说明：

1.根据要求及自身实际用A4纸编制市场调研书，严格按上述第六条的装订顺序编制市场调研书。

2.提供的所有资料须加盖鲜章。

3.如有，提供展示所报产品样品（视频、宣传报道及其浏览量请提前准备，在递交材料时现场展示）。

4.特别申明：现公示的采购需求因市场了解的局限性，仅作为医院市场调研参考使用，无任何针对性、偏向性、歧视性，如有不全之处，敬请理解，并请关注该项目的采购动态。

八、市场调研书的递交：调研期间工作日08:00—12:00、14:00-17:30，**一式一份**送交四川省妇幼保健院妇女群体保健科（综合楼5楼）。

地址：四川省成都市晋阳路沙堰西二街290号

联系人：王老师    电  话：028-65978253

妇女群体保健科

 2022年5月

**附件1**

**“两癌”筛查宣传系列调研明细**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **产品参数** | **媒体投放需求** | **数量** |
| 1 | “两癌”筛查项目专题工作片 | 1.工作片时长8-10分钟，画面声音清晰稳定，画质不低于1920×1080（2K标准），中文字幕； | 省级主流或行业媒体 | 1部 |
| 2.配套基层先进典型宣传报道，报道文字不少于1500字； | 卫生健康行业媒体 | 不超过5篇 |
| 3.配套经验成果展示综述报道，稿件字数不少于2800字。 | 省级党政主流媒体 | 1篇 |
| 2 | “两癌”筛查宣教视频 | 每部视频时长5分钟左右，画面声音清晰稳定，画质不低于1920×1080（2K标准），中文字幕。 | 无 | 宫颈癌筛查1部，乳腺癌筛查1部 |

**附件2**

**供应商符合《政府采购法》第二十二条规定条件的承诺函**

致 ：

本公司 （公司名称）参加 （项目名称）的竞争性磋商活动，现承诺：

我公司满足政府采购法第二十二条关于供应商的资格要求：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

（六）法律、行政法规规定的其他条件。

同时也满足本项目法律法规规章规定关于供应商的其他资格性条件，未参与本采购项目前期咨询论证，不属于禁止参加竞争性磋商的供应商。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

供 应 商： （盖单位公章）

法定代表人或其委托代理人：（签字或盖章）

 年 月 日

**附件3**

**法定代表人身份授权书**

                                      （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

**四川省妇幼保健院制作“两癌”“两癌”筛查项目系列宣传品采购项目报价及相关信息一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **数量** | **时长/字数** | **清晰度** | **投放要求** | **单价（元）** | **金额** | **备注** |
| 1 | 例：“两癌”筛查项目专题工作片 | 1 | 8分钟 | 2K | 省级主流或行业媒体 | XXX/分钟 |  | （请各位潜在供应商按照对项目的理解在此处填报涉及方案，简单描述此工作片的内容、架构） |
| 例：基层先进典型宣传报道  | 5 | 每篇不少于1500字 | — | 卫生健康行业媒体 | XXX/篇 |  |
| 例：经验成果展示综述报道 | 1 | 不少于2800字 | — | 省级党政主流媒体 | XXX/篇 |  |
| 2 | 例：“两癌”筛查宣教视频 | 2 | 5分钟 | 2K | 无 | XXX/分钟 |  | （请各位潜在供应商按照对项目的理解在此处填报涉及方案，简单描述此工作片的内容、架构） |

注：1.报价应是最终用户验收合格后的总价，包含税费、设备租赁、交通食宿等其它费用。

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.“报价一览表”需单独密封。

4.系列宣传品中的各宣传品请单独报价。

5.以上表格中已填为举例，届时请清空填写。

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**

**近三年相关业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 客户名称 | 项目名称 | 提供服务内容 | 合同签订日期/中标通知书日期/报道发布日期 | 联系人及联系方式 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |

说明：1.近三年是指2019年5月至2022年5月之间；

2.本表后应附合同协议书或者用户证明文件的复印件以及上述业绩中发布于省内官方主流媒体的专题报道、宣传稿件及浏览量截图；

3.我方保证上述信息的真实和准确，并愿意承担因我方就此弄虚作假所引起的一切法律后果。

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：