附件1

**医师工作照服务项目招标需求**

**总体要求：**践行初心使命彰显担当作为，为展示我院医务人员风采，拟引进一家专业性、规范性较强的摄影机构，为我院晋阳院区（成都市武侯区沙堰西二街290号）门诊出诊医师更新工作照片。

1. **技术要求**

1.1在成都设有本地化运营机构。

1.2有与医疗机构合作的经验。

1.3参会机构应承诺，对合作方认为必要的实地考察进行相应的协助。

1.4所有上岗人员均需经过专业培训，取得相应资格认证，并经三级医院体检合格。

1.5需提供与本项目工作量相匹配的服务人数。

1.6第三方机构相关行为需严格按照医院相关制度执行。

1. **服务内容**

通过询价，引进一家专业摄影机构，由第三方机构在我院为门诊出诊医师，提供工作照拍摄等服务。

服务内容包括照片拍摄，个人化妆，照片精修，摄影器材等，总共更新照片人数约为300人,按实际拍摄人数结算。

1. **服务期限**：1年
2. **其他要求**

4.1与本项目相关的其他内容自行提供。

4.2提供的免费服务包括(参会机构自行填写,填写项目均免费提供)：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目 | 说明/备注 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

附件2：

**参选文件书装订顺序**

1.封面（注明项目名称、公司名称、联系人、联系电话、加盖公司印章）。

2.目录。

3.报价单（格式见附件4）。

4.有效的各资质证明文件（副本）。

5.法定代表人身份授权书（原件，格式见附件5）暨经办人授权书，法人、经办人身份证（复印件）。

6.参会机构基本情况及其他证明文件等。

7.封底。

注：请务必按以上顺序装订资料，如有非中文资料，请同时提供中文翻译件。

附件3

法定代表人授权书

授权声明：

（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方“”项目遴选活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关遴选、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

报价一览表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务内容 | 单价（元/人） | 总金额（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |

供应商名称： （盖公章）

法定代表人（或负责人）或授权代表（签字或加盖个人名章）：

日期： 年 月 日

注：1.报价应是最终用户验收合格后的总价。