**南通市第二人民医院**

**医疗病历档案保管外包服务项目了解公告**

    我院医务科根据医院规划和业务需求发布项目公告，在此诚挚邀请国内符合下列各项要求的供应商，提供相应的资料参与交流。

1. **诚信要求**

凡参与我院项目的供应商均需对所提供的材料（包括软硬件生产厂家和供应商提供的所有材料）的真实性和有效性承担全部责任，对产品性能的说明必须真实、准确，不得有夸大说明。违规行为或非诚信行为一经发现，视情节严重程度，院方将暂停或取消该供应商参与我院后续项目的权利，发生的一切损失及法律纠纷由该供应商承担全部责任。

 如供应商选择参与我院项目的交流，视同已接受该条款。

1. **廉政要求**

供应商应当合法、诚信经营，具有良好的商业信誉。有下列行为之一的，将限制其在我院一定时期的销售活动：

（一）给予医疗卫生机构及人员回扣或其他商业贿赂，进行非法促销活动；

（二）以向采购单位、中介机构或者采购人员行贿的手段牟取销售资格和销售量；

（三）以低于成本的价格投标或销售，扰乱市场秩序；相互串通价格，排斥其他人的公平竞争，损害采购单位或者其他人的利益；

（四）提供虚假证明文件，或者以其他方式弄虚作假，骗取销售；

（五）不按照规定要求签订购销合同，或者不履行合同义务；

（六）其他影响医院正常采购流程的行为。

**三、流程说明**

各位供应商针对我院需求内容先提交资料，后根据医院安排参加介绍。

报名方式：请请拟参加交流的供应商按要求将材料制作成一个PDF文件，发送**至nteycg3@126.com**邮箱。邮件文件名采用： **“公司名称+项目名称”**的形式。

**四、项目名称、内容及需求**

**项目名称：**南通市第二人民医院医疗病历档案保管外包服务项目

**主要要求：**

医院历史病历保管外包，公开调研项目概况，服务类容包含但不限于档案寄存、移库运输、调阅递送、纸质病历扫描等。

**五、所需提供材料（所有材料均需加盖公司公章，请按下列顺序扫描成一个PDF文件）**

1. 《项目情况了解表》（格式见附件）。

2. 提供法人企业《营业执照》（副本）及《税务登记证》（副本）（提供新版“三证合一”营业执照的除外）、法人及业务员身份证、法人授权委托书等相关资质的复印件。（不得超范围经营，否则供应商承担全部责任）

3. 供应商情况介绍（公司基本情况、技术人员情况等）

4. 本项目建设的人员配备、收费情况、合作方案等说明

5 .提供江苏省内用户名单（可部分提供，南通及临近地区优先提供）

5. 提供2021年1月1日以来在江苏省内医院的合同及附件复印件（南通地区的优先提供），并且价格不得隐藏。

**六、邮件接受截止时间及联系人**

**1.邮件接受截止时间：** 2024年7月2日17:00时（以邮箱时间为准）。

**2.联系人：于老师13773621616**

附件：项目情况了解表

南通市第二人民医院

2024年6月28日

**项目情况了解表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **公司全称**  **（加盖公章）** |  | | |
| **法定代表人或授权代表**  **（签字）** |  | 联系电话 |  |
| **填表日期** | 年 月 日 | | |
| **项目名称** | 南通市第二人民医院医疗病历档案保管外包服务项目 | | |
| **费用预估**  **（元）** | 可自行拟定收费说明  大写：  小写： | | |
| **付款方式要求** |  | | |
| **是否以提供省内用户名单** |  | | |
| **是否已提供省内医疗用户合同** |  | | |
| **其他优惠条件** |  | | |