**绍兴市人民医院信息系统项目市场征询公告**

按照绍兴市人民医院信息化建设计划，我院将对信息系统进行市场征询，了解信息系统的设计方案、相关产品的型号、功能、性能、价格、市场占有等情况，请符合条件的供应商积极参与报名。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **数量(项)** | **拟招标形式** |
| 1 | 病案AI质控 | 1 | 公开招标 |

1. **报名需提交的电子文档资料：**

1、从附件下载报名表（附件一）按要求提供的报名信息，不得改动表格内容顺序，所有报名项目填写在同一张表格内。

2、报名需提交以下审查资料：

（1）中华人民共和国境内合法注册、有法人资格和经营许可的国内企业，须提供相关证明文件复印件（或三证合一营业执照复印件）。（均需加盖供货商公章）；

（2）供货商法定代表人授权书（附件二）及被授权人身份证复印件（加盖供货商公章）；

(资格审查资料，请按照以上顺序扫描成PDF格式的多页面文档（整合在同一个PDF文件之内），在报名时间内发至邮箱：[810770042@qq.com](mailto:810770042@qq.com))。

1. **报名时间及相关注意事项：**

日期：2023年11月27日至2023年12月03日（节假日除外）

时间：上午：8:30-11:30下午：14:30-16:30

地址：绍兴市人民医院信息处（门诊部4楼）

联系电话：0575—88558842，可接受电话报名，联系人：徐爱琴工程师

1. **征询时间与方式：**

征询时间：2023年12月04日上午8:30

征询方式：现场征询

征询提供的资料（有且不仅限于）：（1）产品的主要技术参数，配置清单；（2）产品的整体解决方案；（3）产品的优势及市场占有情况；

（供应商根据洽谈情况进行最终报价并填写意向承诺书（附件三、附件四），现场递交纸质承诺书。）

1. **其他事项：**
2. 报名结束后，医院将组织资格审查，供货商未按要求提供相关审查资料，不能参与本次征询；
3. 为确保本次征询工作顺利开展，提交的资料必须真实有效，不得虚拟伪造。

**五、信息发布网站：**

绍兴市卫生健康委员会 [http://www.sxws.gov.cn](http://www.sxws.gov.cn/)

绍兴市人民医院 <https://www.sxrmyy.cn>