深圳市南山区医疗集团总部

**院 内 询 价 响 应 文 件**

**项目名称：录制常见病种社康规范管理路径系列课程项目**

**法定代表人：**

**委托代理人：**

**供应商名称：**

**日 期： 年 月 日**

**院内询价响应文件须知及内容**

**须知：**

一、报价供应商参与院内询价采购报价时，全程应按院内询价响应文件要求填写，且必须电脑**双面打印**，不可手工填写。

**二、须将院内询价响应文件密封于一个外层包封中，封面上注明供应商名称，项目名称，密封口处加盖供应商公章，不可手工填写。（如选择快递形式，也应将院内询价响应文件密封于单独的包封中，并注明以上信息，否则此次响应将会被拒绝）**

三、报价供应商应填写单位/公司全称、同时加盖供应商公章及签字，于2025年7月29日12:00前将**三份**纸质版院内询价响应文件( 一正二副)递交至深圳市南山区常兴路11号南山区医疗集团总部4楼417室参与询价。**(如选择快递形式，付款方式请勿选择到付形式，否则此次响应将会被拒绝)**

四、报价供应商须详细阅读项目需求内所有内容，在满足项目需求内全部要求的前提下方可报名参与报价。**递交的询价文件每一页都需要盖公章，**报价供应商参与报价视为接受并且满足需求内全部条款，如报价供应商提供虚假资料，将会被我单位记入诚信档案，一年内不得参与我单位组织的采购活动。

五、**以下情况视为无效资料，响应将会被拒绝：**①报价供应商提交的文件超过截止日期、超经营范围、授权弄虚作假等；②无公章、无联系方式。③院内询价响应文件未按规定的内容、格式提交或填写不完整；**④外层包封手工填写，未电脑打印。**若内容因表达不清所引起的后果由报价供应商负责，**⑤项目需求，相关资格证明，法定代表人证明书，法定代表人授权委托书，询价采购报价表，供应商承诺函，未盖公章。⑥询价响应文件项目填写名称与本项目不符。**

**发现询价文件异常一致或者投标报价呈规律性差，在询价活动中视为无效文件，当场作废。**

六、对本次采购提出询问，请按以下方式联系

联系人：姚老师/朱老师

电话：0755-26889975/18124195199工作时间**（工作日）9:00-12:00,14:00-18:00**

邮　箱：zhuxiaoyan\_ges1@nsqyljtzb.cn

地　址：深圳市南山区常兴路11号南山区医疗集团总部4楼417室

**询价响应文件格式**

一、项目需求

二、相关资格证明

三、法定代表人证明书

四、法定代表人授权委托书

五、询价采购报价表

六、供应商承诺函

**项目需求**

为进一步提升社康机构对常见病、多发病的诊疗能力，规范全科诊疗行为，保障医疗安全和服务质量，特录制《常见病种社康规范管理路径系列课程》，为社康医务人员提供科学、系统、可操作的诊疗路径指导，提升全科医疗服务的规范化、同质化水平，具体需求如下：

一、需求类型

录制常见病种社康规范管理路径系列课程

二、数量

1.完成录制28个常见病种社康规范管理路径系列课程（其中1个课程分为上下节，共29节）；

2.每节课程时间≥30分钟。

三、规格

1.分辨率：1080P(1920X1080)至4K主流分辨率(3840X2160)之间；

2.格式：mp4、rmvb、mov、avi等兼容主流播放器;

3.画面比例：16:9横屏，无黑边、无变形；

4.专业布光，确保画面明亮、层次感强，避免过曝或暗部细节丢失；

5.色彩还原准确，无偏色，后期需统一调色风格；

6.镜头稳定（使用三脚架或稳定器），避免抖动或虚焦；

7.音频：清晰无杂音，人声与背景音乐比例协调；

8.后期：剪辑流畅，转场自然，避免生硬跳切；字幕准确无误（简体中文），字体大小、颜色需便于阅读；片头片尾设计简洁专业，符合医疗行业规范。

四、总预算金额

总预算不超过3.5万元。

五、制作要求

1.课程的制作包括拍摄、统筹、后期剪辑（含字幕、片头片尾、过渡特效等）等;

2.拍摄及剪辑严格按照甲方的需求进行，后期如需补充拍摄镜头或增加其他内容等，甲方不予承担费用。

六、其他要求

1.供应商需配备有正规资质的专业拍摄团队（含导演、摄像、灯光、剪辑师）；

2.拍摄场地可由甲方协助协调，但设备及布景由乙方负责；

3.版权归属甲方，未经许可不得擅自使用和传播课程内容；

4.由于课程录制时间可能与甲方单位的公务会议或其他工作安排存在冲突，录制计划可能需要根据实际情况进行灵活调整（包括改期或取消），我们会尽量提前通知，供应商需排期上预留一定的协调空间，以便更高效地协调拍摄档期和现场执行；

5.有与医疗事业单位合作者、有医疗视频课程制作经历者优先。

**供应商响应需求后，需求必须盖章或法人签字确定。**

**二、相关资格证明**

**1.供应商营业执照**

**注：** 营业执照上需体现经营范围，如营业执照上未体现经营范围，供应商需同时提供市场监督管理局查询的经营范围结果和营业执照，并加盖供应商公章。

**三、法定代表人证明书**

同志，性别：，年月出生，现任我单位/公司职务，为我单位/公司的法定代表人。

特此证明。

单位/公司名称：（公章）

年月日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人  居民身份证复印件粘贴处  （正面） |  | 法定代表人  居民身份证复印件粘贴处  （反面） |

**四、法定代表人授权委托书**

深圳市南山区医疗集团总部**：**

兹授权我单位/公司同志参加贵单位组织的（项目名称）询价活动，全权代表我公司处理询价的有关事宜。

**附授权代表情况：**

姓名： 性别：

职务： 电话：

收件邮箱：

身份证号码：

法定代表人： （签章）

单位/公司名称：（公章）

年月日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被授权人（授权代表）  居民身份证复印件粘贴处  （正面） |  | 被授权人（授权代表）  居民身份证复印件粘贴处  （反面） |

**五、询价采购报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **数量** | | **品牌规格** | **单位** | **单价** | **备注** |
| 1 |  |  | |  |  |  |  |
| 2 |  |  | |  |  |  |  |
| …… |  |  | |  |  |  |  |
| **总价** | |  |  | | | | |
| **报价有效期** | |  | 我单位承诺递交的报价表在X日历天内有效 | | | | |

**根据项目需求进行报价，报价表可进行修改（可删）**

**注：**

1. 供应商可根据项目具体情况对各分项内容进行调整；
2. 供应商需根据项目需求进行报价；

3、报价的货币单位为人民币元，总价应为以上各分项价格之和；

4、如有增值服务可填写在备注栏；

5、报价为综合报价，包含完成本项目所需的全部费用（除非另有规定，深圳市南山区医疗集团总部无须向供应商另外支付本项目报价之外的任何费用）。

报价供应商（盖章）：

授权代表或法人代表（签字）：

联系电话：

年 月 日

**六、供应商承诺函**

深圳市南山区医疗集团总部：

我公司/单位承诺：

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件。

2.参与本项目前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

3.参与本项目时不存在“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系”的情况。

4.不非法转包或分包。

5.所提供的货物或服务未侵犯知识产权。

6.参与该项目，严格遵循公平竞争的原则，不恶意串通，不妨碍其他供应商的竞争行为，不损害采购人或者其他供应商的合法权益。

7.做到守信，不偷工减料，依照本项目需求内容、签署的采购合同及所作的一切承诺履约。

8.不恶意低价谋取成交资格；对本项目的报价负责，将严格按照本项目需求、签署的采购合同及所作的承诺履行。

9.认真核实了需求的全部内容，并满足项目需求内全部要求，所有资料均为真实资料，对文件中全部资料的真实性负责。

10.获得成交资格后无正当理由放弃成交资格的，一切不利后果均自愿承担。

以上承诺，如有违反，将作响应无效，依照相关法律法规处理，并承担由此给采购人带来的损失。

特此承诺。

报价供应商（盖章）：

授权代表或法人代表（签字）：

年 月 日