附件一

一、有效期内营业执照复印件（三证合一）

二、委托代理人及法定代表人的有效身份证明复印件

（一）法定代表人的有效身份证明复印件

（二）委托代理人的有效身份证明复印件

三、法定代表人授权委托书原件

(委托代理人是法定代表人的无需提供)

福建中医药大学附属第三人民医院：

兹委托 （身份证号码： ）全权代表我单位参加福建中医药大学附属第三人民医院体检系统升级及维保项目的市场调研，全权代表我方处理本次市场调研过程的一切事宜，包括但不限于报价、澄清、声明等。被授权人 在本次市场调研过程中所签署的一切文件，我方均予以认可并对此承担责任。

授权有效期自委托时间起90天内有效。

委托单位（盖章）：

法定代表人：

法定代表人联系电话：

被授权代表人：

被授权代表人联系电话：

委托时间： 年 月 日

四、三年内无违法记录书面声明

致福建中医药大学附属第三人民医院：

参加本次市场调研前三年内，我方在经营活动中没有违法记录，也无行贿犯罪记录，否则产生不利后果由我方承担责任。

特此声明！

被授权代表（签字）：

联系电话：

报价单位（盖章）：

日期： 年 月 日

五、方案书

（一）体检系统升级及维保项目

1.报价一览表

金额单位：人民币元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合同包 | 项目名称 | 数量 | 单位 | 报价 | 备注 |
| 1 | 体检系统升级及维保项目 | 1 | 项 | / |  |

注：以上报价均已包含税费、人工费以及院内现有第三方系统的兼容性调试、对接改造费用。本次报价有效期90天。

如需了解院内数据环境情况可电话联系信息科。

被授权代表（签字）：

联系电话：

报价单位（盖章）：

日期： 年 月 日

（二）方案书

方案书

1. 升级系统的架构附系统架构逻辑图、网络拓扑图等；
2. 升级系统的硬件配置清单、接口开放情况；
3. 升级系统进度实施计划；
4. 目前已有系统案例及报价情况；
5. 系统著作权证；
6. 在福州市应有固定的技术开发运维团队，并提供地址及电话;
7. 升级系统至少需要包含如下模块：

|  |  |
| --- | --- |
| **升级涉及模块** | |
| 检前管理模块 | 团体体检信息登记 |
| 团体体检备单 |
| 体检登记 |
| 体检收费 |
| 打折与优惠 |
| 检中管理模块 | 检验体检工作站 |
| 分科检查工作站 |
| 检后管理模块要求 | 总检管理 |
| 总审管理 |
| 积案管理 |
| 报告管理 |
| 综合管理模块要求 | 危急值管理模块 |
| 卡管理模块 |
| 财务管理模块 |
| 查询统计 |
| 团体报告分析 |
| 信息维护 |
| 拍照功能 |
| 单科室排号 |

提供相应的升级模块功能清单列表与功能说明。

1. 确保现有院内体检业务数据无缝迁移至升级平台中支持旧数据的查询与编辑等操作。
2. 确保现有院内体检系统与现有院内第三方系统如LIS、PACS、医保系统交互。
3. 实现将升级前体检系统数据与升级后体检系统数据脱敏后上传至福建中医药大学多学科协同平台。
4. 升级后系统维保情况说明。

六、服务承诺书

致福建中医药大学附属第三人民医院：

我单位可以完全按照贵单位本次市场调研文件中“调研内容及要求”所约定的要求向贵单位提供相应服务，除所报价格外不再收取其他费用。

被授权代表（签字）：

联系电话：

报价单位（盖章）：

日期： 年 月 日

七、数据安全承诺书

致福建中医药大学附属第三人民医院：

我单位可以完全按照贵单位本次市场调研文件中“调研内容及要求”所约定的要求向贵单位提供相应服务，如有涉及院内数据我单位将严格遵守院方数据安全保密协议内容不随意复制应用于与该项目无关的项目系统中，如发现我单位及单位员工有违反上述院方数据安全的行为，我单位愿意承担相应法律责任。

被授权代表（签字）：

联系电话：

报价单位（盖章）：

日期： 年 月 日

八、数据迁移承诺书

致福建中医药大学附属第三人民医院：

我单位可以完全按照贵单位本次市场调研文件中系统升级服务要求，确保旧体检系统数据完全迁移至升级后系统中，实现旧系统数据在升级后系统中常规业务操作，不仅限于查询、编辑等功能。如未实现新旧系统数据无缝迁移，我单位愿意承担相应法律责任。

被授权代表（签字）：

联系电话：

报价单位（盖章）：

日期： 年 月 日

九、系统对接承诺书

致福建中医药大学附属第三人民医院：

我单位可以完全按照贵单位本次市场调研文件中系统升级服务要求，确保升级后系统能够实现与院内现有第三方系统不仅限于PACS、LIS、福建中医药大学多学科协同平台等业务系统的数据交互，如未实现上述要求，我单位愿意承担相应法律责任。

被授权代表（签字）：

联系电话：

报价单位（盖章）：

日期： 年 月 日