**报名须知**

1.请参与报名的厂商在准备报名资料时，按照报名资料目录顺序和模板提交，若其中某项资料不需提供，请勿删除页面，自动跳过当前页即可。

2.可根据项目方案内容通过PPT重点介绍产品功能、亮点及落地案例。

3.将报名资料电子邮箱投递至22891950@qq.com。

邮件[主题]及[附件]命名“病历搬迁服务（公司名称+联系人+联系电话）

附件含（1）报名资料目录1-9项加盖公章，pdf格式

（2）PPT介绍，ppt格式

（3）技术参数，doc格式

4.收到您的邮件即报名成功。特殊情况，我们会通过电话与您联系，请注意保持电话畅通。感谢您的积极参与！

**报名资料目录**

[一、报名登记表 1](#_Toc7415)

[二、营业执照副本 2](#_Toc2669)

[三、法定代表人授权书 3](#_Toc3036)

[四、法人及被授权人身份证 4](#_Toc5131)

[五、企业资质 5](#_Toc22588)

[六、同类项目案例 6](#_Toc26867)

[七、同类项目案例合同及验收佐证 7](#_Toc19148)

[八、实施方案及周期 8](#_Toc11016)

[九、意向成交价报价表 9](#_Toc11016)

# 

# 一、报名登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 病历搬迁服务 |
| 公司名称 |  |
| 公司地址 |  |
| 联 系 人 |  |
| 手 机 |  |
| 邮 箱  （与报名邮箱一致） |  |
| 填表日期 | 2025年 月 日 |

# 二、营业执照副本

# 

# 三、法定代表人授权书

# 四、法人及被授权人身份证

# 五、企业资质

# 

# 

# 六、同类项目案例

1.四川省内（ ）家

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 机构名称 | 合同标的 | 合同金额 | 实施年份 | 验收时间 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

2.四川省外（ ）家

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 机构名称 | 合同标的 | 合同金额 | 实施年份 | 验收时间 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

# 七、同类项目案例合同及验收佐证

# 八、实施方案及周期

# 九、意向成交价报价表

1.报价包含项目实施所涉及的成本、费用和税金等费用。

2.病案架验收合格之日起提供不少于3年的免费质保期，质保期内免费上门服务。

3.病案搬迁服务报价格式如下：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **厂商名称** | **车辆运输费用** | **材料费用（纸箱，封口胶，马克笔）** | **病案架费用（新址搬运及柜体拆装）** | **人工费用** | **税费** | **总计费用** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**备注：除费用价格外，如无法确定，可不填写。**