健康科普医生项目招标文件(第一次)

**一、项目名称：**健康科普医生

**二、采购内容及上限价：**

1、限价及数量

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 上限价 | 数量 | 上限总价 | 备注 |
| 科普医生视频拍摄 | 391元/条（包含策划、拍摄、运营、投放） | 480条（全年） | 187680元 | 1. 每位医生每周推送一条，一共10名医生，以实际推送为准。 |

1. 服务内容
2. 短视频：时长控制在3分钟以内，采用真人讲解、拍摄就诊过程、情景模拟等形式，突出重点，画面清晰、节奏明快。
3. 负责健康科普医生视频推送、文案撰写、账号打造运营等工作。

**三、评标办法：竞争性议价，现场需二次报价。**

**四、付款方式：**按实际合作项目结算，乙方凭甲方宣传科确认的合作项目及数量向甲方提出结算申请，甲方每半年支付一次乙方费用。

**五、服务期限：一年。**

**六、投标规定**

1、投标截止时间：2025年10月 23 日 9:00时止，超过截止时间的投标将被拒绝（☆）。

2、开标时间：2025年10月23日 9：00时。

3、开标地点：浏阳市人民医院中央区四楼学术报告厅第二会议室。

**七、投标文件编制（投标文件编制格式见附件一）**

1、投标文件包括下列内容

（1）法定代表人身份证明

（2）法定代表人授权委托书（如有）

（3）营业执照

（4）报价一览表及报价文件

（5）提供与其他单位签订的合同协议复印件（如有）

（6）供应商认为需提供的其他资料

2、投标文件必须每页加盖投标人公章并采用胶装方式装订成册，一式三份（一份正本，两份副本（副本可以是正本的扫描件））

3、投标文件必须加盖投标单位公章和法人代表签字或委托代理人签字，并用密封袋密封，密封袋上也必须加盖投标单位公章，否则作废标处理。

**八、有关此次招标事宜，可与下列人员联系：**

联系电话：李女士：0731-83620086 宋先生：0731-83605784

地址:浏阳市道吾西路452号

浏阳市人民医院

2025年10月16日

**附件一**

**投 标 文 件**

**采购项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）**

**企业法人营业执照注册号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人或委托人:：\_\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

**投标人或委托人联系电话：\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

**投标日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

年 月 日

**投标文件组成**

1. 法定代表人身份证明（彩印）
2. 法定代表人授权委托书（如有）
3. 营业执照
4. 报价一览表及报价文件
5. 提供与其他单位签订的合作协议复印件（如有）
6. 供应商认为需提供的其他资料

**一、法定代表人身份证明（彩印）**

供应商名称：

注册号：

注册地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

经营范围：主营： ；兼营：

姓名： 性别： 年龄： 系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证（正面） | 法定代表人身份证（背面） |

供应商名称（盖单位章）：

日期：年月日

**二、法定代表人授权委托书（彩印）**

本人（姓名、职务）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

附：法定代表人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人二代身份证复印件（正面） | 委托代理人二代身份证复印件（正面） |
| 法定代表人二代身份证复印件（反面） | 委托代理人二代身份证复印件（反面） |

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

**注：授权代表递交此授权委托书并附法定代表人身份证明参加开标（授权代表由法人本人担任的，仅需提供法定代表人身份证明）。**

**三、营业执照**

**四、报价文件**

投标人名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一 | 项目名称 |  |
| 二 | 服务内容及报价 |  |
| 三 | 备 注 |  |

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

日期：年月日

1. **提供与其他单位签订的合作协议复印件**

**六、供应商认为需要提供的其它资料**