**柳州市中医医院（柳州市壮医医院）**

**信息中心采购需求市场调研公告**

根据信息中心采购业务的需求，拟对采购项目进行市场调研。对采购项目有供应意向的公司，欢迎了解项目需求详情，并提供本公司关于此项目的材料。

**一、拟采购项目的基本情况**

（一）拟采购项目：智慧服务3级

（二）采购数量：1套

（三）项目概况：

满足医院智慧服务分级评审“三级”标准。

**二、公司提供拟采购项目材料**

1. 营业执照；
2. 相应业务客户清单；
3. 拟采购项目报价表（详见：附件）；
4. 拟采购项目技术参数；

**三、拟采购项目材料可以纸质或电子方式投送**

（一）电子版采购项目材料：所有材料需加盖公司公章（可加盖骑缝章），以PDF格式发送至m15278860097@163.com邮箱。

（二）纸质版采购项目材料：所有材料需加盖公司公章（可加盖骑缝章），邮寄至“广西柳州市红葫路6号柳州市中医医院信息中心收”。

**四、拟采购项目公告期限**

2024年4月18日至2024年04月22日下午6时00分（邮寄纸质材料以签收时间为准）。过期提交材料的公司，信息中心有权不予受理。

**五、联系需求事项**

联系地址：柳州市城中区东环大道延长线东侧红葫路6号

联系部门：信息中心

联系人：申丽明

联系电话：0772-3357152

联系邮箱：m15278860097@163.com

柳州市中医医院（柳州市壮医医院）

 2024年4月18日

附件：

|  |
| --- |
| **似采购项目报价表** |
| **似采购项目** |  | **数量** |  |
| **项目维保期** | 交付验收合格之日起 个月。 |
| **项目维保期服务内容、服务承诺** |  |
| **后续维保费用** |  |
| 货物名称 | 品牌型号 | 单价 | 数量 | 金额(元) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  金额合计： |  |
| **公司名称（公章）：****联系人：****联系方式：** |
|   |  |  |
|  |  |