

南方医科大学第五附属医院病案数码影像与信息管理工作市场调研公告

根据我院业务发展需要，近期拟对病案数码影像与信息管理工作进行市场调研，欢迎符合条件的厂家报名参加。

1、项目名称：病案数码影像与信息管理工作市场调研

2、项目内容：病案数码影像与信息管理工作（含病案异地存储）

3、报名时间：2025年6月9日至2025年6月11日，每日上午8:30~11:30，下午2:30~5:00，（节假日除外）。

4、报名方式：

4.1 现场报名地址：广州市从化区大城大道566号南方医科大学第五附属医院医疗质量管理科。

4.2 电子邮件报名：（邮箱名称：yww33209980@163.com 邮件命名：（***企业）病案数码影像与信息管理工作）

5、调研时间：另行通知（根据医院工作安排通知符合要求报名代表）。

6、供应商资格要求：

符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条要求

6.1 具备独立承担民事责任能力，为中华人民共和国境内合法注册的独立法人企业。（提供有效的营业执照副本复印件，并加盖公章）

6.2 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。（提供书面声明函或承诺函，格式自拟，并加盖公章）

6.3 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。（提供书面声明函或承诺函，格式自拟，并加盖公章）

6.4 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。（提供书面声明或承诺函，格式自拟，并加盖公章）

6.5 参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。（提供书面声明或承诺函，格式自拟，并加盖公章）

6.6 本项目不接受联合体参与，不接受转包和分包。（提供书面声明或承诺函，格式自拟，并加盖公章）

6.7 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加本采购项目。（提供书面声明或承诺函，格式自拟，并加盖公章）

7、报名材料清单：

报名资质证明材料：营业执照副本复印件、税务登记证副本复印件、组织机构代码证副本、法定代表人授权委托书原件及复印件、法定代表人身份证复印件、受委托人身份证原件及复印件。以上证明材料复印件须加盖公章。

8、联系方式：

8.1 联系人：姚文武

8.2 联系电话：62236223 或 13642600125

8.3 联系地址：南方医科大学第五附属医院医技楼四楼 医疗质量管理科（地址：广州市从化区从城大道 566 号）

说明：本调研公告仅为面向市场广泛征集项目相关技术、服务、价格等项目要素，并非正式采购，不代表任何采购行为。所提交的相关调研资料中如涉及弄虚作假的将被列入我院黑名单。我单位对所有参与调研潜在供应商提供的资料有保密的责任。

南方医科大学第五附属医院