**合川区人民医院**

**关于开展多功能自助机阳光推介活动的公告**

**各潜在供应商：**

我院计划对“多功能自助机”产品进行调研。现诚挚邀请各相关供应商莅临我院，就该系统的产品特性与技术方案开展推荐交流活动。现将有关事项公告如下：

**一、设备清单**

多功能自助机、心电报告自助打印机、超声报告自助打印机、病理报告自助打印机

**二、报名时间地点及方式**

2025年8月26日18:00截止，将报名资料（第四项包含内容）分别发送至邮箱cqhcrmyyxxk@163.com；330717984@qq.com；1666727306@qq.com。邮件主题：系统名称—报名公司-推介人姓名电话。

**三、系统推介时间与地点**

将报名资料传至指定邮箱后，院方确定好时间地点，后续进行电话通知。

**四、报名资料要求**

（一）基本要求：

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加政府采购活动近三年内，在经营活动中没有重大违纪记录；

（二）资质要求：

合作公司资质：统一社会信用代码营业执照（如已合并则无需单独提供）；公司委托负责本次合作事宜人的授权委托书；负责本次合作事宜人的身份证复印件。

厂家资质：统一社会信用代码营业执照；软件著作权登记证书（如系统为自主研发）；

**五、现场演示**

推介人需以PPT或者测试系统直接演示的形式对系统进行展示，并对我院个性化需求进行回复。10-15分钟。

**六、联系人**

需求咨询人：龚老师 13452668036