# **石家庄市人民医院**

## **关于征集****心理健康管理系统供应商的通知**

我院拟购置拟购置心理健康管理系统一套，其主要功能是为体检客户提供心理健康体检和检后干预，用于满足体检客户对身心健康管理的要求。

软件功能

心理健康管理系统核心功能主要包括心理健康体检、心理问题与疾病筛查、心理健康教育、心理健康促进、心理亚健康干预、积极心理开发、心理损伤预警与防控、数字化心理门诊、中医体质辨识及中医健康管理等内容。

**报名需提供：**

1. 供应商资质
2. 生产商资质
3. 产品授权书
4. 业务员授权书及社保缴费证明（由社保机构出具在其本单位的近6个月的养老保险证明）
5. 法定代表人居民身份证复印件
6. 被授权人居民身份证复印件
7. 系统功能

8、产品相关资料、公司业绩、售后服务等。

请[将上述材料加盖公章后的电子版以附件形式发至邮箱sjzsrmyyxxzxht@163.com。正文写明供应商（厂商）名称和联系人信息。](mailto:将上述材料加盖公章后的电子版发至邮箱sjzsrmyyxxzxht@163.com。写明厂家名称和联系人信息。)（截止时间前）

另将上述材料加上封皮及目录胶装成册以及报价一览表（见附件1），加盖公章，询价演示会时带至会议现场（具体演示时间及地点电话通知）。

截止时间：2022年4月26日

报名地址：石家庄市人民医院建华院区门诊五楼信息科

联系电话：0311-69088066

石家庄市人民医院

2022年4月22日

附件1：

**报价一览表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 系统名称 | 功能模块 | 具体功能 | 单价 | 合计 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：表格不够可自行添加。

供应商（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人或其委托代理人(签字或印章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_日