# 关于征集PDA终端设备供应商的通知

为满足医院移动护理工作要求，更好地保障医院信息系统运行，拟购置移动护理所需终端PDA设备。

现公开征集供应商，邀请符合条件的厂家或供应商积极报名。具体要求如下：

一、报名公司提交材料

1. 供应商、生产商资质。（具有有效企业法人营业执照、税务登记证、组织机构代码证或者三证合一等。）
2. 供应厂商对业务员授权书（法定代表人参加的，提供法定代表人居民身份证复印件；法定代表人授权人参加的，提供法定代表人授权书及被授权人居民身份证复印件。）

3、产品授权书:制造商对产品代理或经销资格的授权书。

4、产品功能介绍

5、产品售后服务、业绩等情况介绍

6、产品报价单（见附件1，演示现场提交）

所有纸质版材料加上封皮及目录装订成册，加盖公章，电子版发至邮箱，邮箱地址：sjzsrmyyxxzxht@163.com， 邮件名称：项目名称+厂家名称+联系人+联系方式，信息填写清楚。资料不齐全者不能参加现场演示。

1. 资料提交地点：材料纸质版原件提交至石家庄市人民医院建华院区（建华南大街365号）负1层 信息中心

三、提交时间：截止到2023年5月15日

四、演示时间：2023年5月16日下午14:30

五、演示地点：建华院区负一层会议室(B126车位附近)

六、联系方式： 袁老师 0311-69088035

信息中心

2023年5月8日

附件1：

**报价单**

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 配置参数 | 维保服务 | 价格 |
|  |  |  |  |

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