# 附供应商提交的报价文件内容如下：

**附件1 市场价格调研函**

致：广州医科大学附属番禺中心医院：

根据贵方发布的《2024年等保测评项目》市场价格调研，本人代表供应商 （供应商名称）参加市场价格调研，并提交方案及报价文件。

据此函，本人宣布同意如下：

1．本项目提供和交付的系统总价为：

（人民币）， （大写）。

2．我方郑重承诺：我方同意贵方有权要求我方按照方案文件的要求提供货物和服务。

3．我方的方案报价文件自截止之日起有效期为为90天。

4．我方同意提供按照贵方可能要求的与我方市场价格调研有关的一切数据或资料，理解贵方不一定要接受最低价的报价或收到的任何报价。

5．与本谈判有关的一切正式往来通讯请寄：

地址： 邮编：

办公电话： 传真：

供应商法定代表人姓名、职务（印刷体）：

移动电话：

供应商名称：（公章） 2024 年 月 日

## **附件2 授权委托书**

委托人（供应商）： （供应商名称）。

受委托人： （受委托人姓名），性别： ，民族： ，出生年月日： ，身份证号码： ，电话： 。

兹委托上列受委托人担任委托人的代理人，代理参加《2024年等保测评项目》市场价格调研活动。受委托人代理权限如下：

1. 提交方案及报价文件（含补充、修改文件），或者撤回已提交的方案及报价文件（含补充、修改文件）；
2. 依法参加市场价格调研开封仪式、市场价格调研会议等活动；
3. 对不合理对待提出由委托人确认的质疑函、投诉书；
4. 参加市场价格调研谈判；

上列受委托人在上述授权范围和代理权限内，在有关文件上签名委托人予以承认，产生的权利归委托人享有，义务由委托人承担，民事责任由委托人和受委托人共同承担。

委 托 人（公章）：

2024年 月 日

## **附件3 报价一览表**

广州医科大学附属番禺中心医院：

在研究了方案和有关文件后，我们《 2024年等保测评项目》报价如下：

单位：万元

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **拟定级** | **数量** | **模块** | **单价** | **备注** |
| 1 | 集成系统 | 三级等保 | 1 | 2 |  | 复测 |
| 2 | HIS系统 | 三级等保 | 1 | 4 |  | 复测 |
| 3 | 检验检查系统 | 三级等保 | 1 | 11 |  | 复测 |
| 4 | 互联网医院系统 | 三级等保 | 1 | 3 |  | 复测 |
| 5 | HRP系统 | 三级等保 | 1 | 5 |  | 新定级 |
| 6 | 总价 | | | |  |  |

供应商名称：

日期：

## **附件4 市场调研与需求文件差异一览表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **需求文件要求** | **市场调研响应** | **差异** | **差异原因** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（若无差异，此表留空）

## **附件5 测评方案**

提供明细方案。

## 附件6 其他有关资质材料

1、公司证件及授权书，如营业执照（或事业单位法人证书、社会团体法人登记证书、民办非企业单位登记证）复印件及其他有关资质材料，自行密封后（封口处需加盖公章）。

2、质量保障措施及售后服务方案。

3、提供5个近3年的等级保护测评项目相似业绩。（需提供合同关键盖章页并加盖公章）。

4、本采购项目面对中小微企业，提供声明函