资阳市雁江区人民医院

文艺节目演出背景（特效）视频制作

采购需求

**一、本项目最高限价：35000.00元**

**二、项目要求：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **内容概述** | **格式** | **分辨率** | **数量（个）** | **时长** |
| 活动主题背景 | 特效制作：文字、背景图层、动态氛围 | MP4 | ≥2600\*1100 | 1 | 20—25秒 |
| 篇章展示 | 特效制作：文字、背景图层、动态氛围 | MP4 | ≥2600\*1100 | 5 | 20—25秒 |
| 先进党组组织及优秀党员展示 | 特效制作：文字、背景图层、动态氛围 | MP4 | ≥2600\*1100 | 1 | 60—120秒 |
| 精进奖获奖单位展示 | 特效制作：文字、背景图层、动态氛围 | MP4 | ≥2600\*1100 | 1 | 30—60秒 |
| 优秀医师展示 | 特效包装：人物照片100张按单位逐一展示、文字、背景图层、动态氛围 | MP4 | ≥2600\*1100 | 1 | 150—240秒 |
| 优秀护士展示 | 特效包装：人物照片120张按单位逐一展示、文字、背景图层、动态氛围 | MP4 | ≥2600\*1100 | 1 | 180—300秒 |
| 签约仪式展示 | 特效制作：文字、电流光效、动态氛围 | MP4 | ≥2600\*1100 | 1 | 25—50秒 |

**三、商务要求：**

1.合同签订时间：成交公告公示结束后 3 日内。

2.合同履行时间：合同签订并生效之日起25日完成。

3.履约地点：采购人指定地点。

4.本次报价完成本项目所涉及的人员劳务、差旅、设备投入、税金、利润等一切费用。

5.付款方式：视频制作完成，经采购人验收合格，收到成交供应商提供的合法有效完税发票并完善财务手续后，60日内转账支付合同总金额的100%。

6.验收：本项目采购人将参照政府采购相关法律法规的要求进行验收。。

**四、供应商资格要求及证明材料**

（一）资格要求相关证明材料：

1.具有独立承担民事责任的能力（提供复印件）；

（1）供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；

（2）供应商若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；

（3）供应商若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；

（4）供应商若为自然人：提供“身份证明材料”。

2.具备良好商业信誉的证明材料（提供承诺函原件）；

3.具备健全的财务会计制度的证明材料（提供承诺函原件）；

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供承诺函原件）；

5.具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料（提供承诺函原件）；

6.参加采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（提供承诺函原件）；

7.具备法律、行政法规规定的其他条件的证明材料（提供承诺函原件）；

8.根据采购项目提出的特殊条件：无。

（二）其他类似效力要求相关证明材料：

1.法定代表人/单位负责人身份证明书原件及身份证明材料复印件；

2.法定代表人/单位负责人授权书原件及被授权人身份证明材料复印件。

（注：由法定代表人/单位负责人本人参与的，可不提供法定代表人/单位负责人授权书）

注：以上要求的资料均须加盖供应商单位的公章（鲜章）。

**五、响应文件要求**

1.数量：正本一份。

2.响应文件签署：应根据询价文件的要求制作，签署、盖章和内容应完整。

3.响应文件制作：统一用汉语编制、A4幅面纸印制，采用非活页方式装订后密封，并在封面处标注本项目名称、申请人名称、联系人、联系电话。

**六、响应文件的递交**

1.递交响应文件截止时间：2024年12月12日16:00（北京时间）。

2.递交响应文件地点：资阳市雁江区人民医院院办室（门诊部5楼）。

3.逾期送达或者未送达指定地点的响应文件，采购人不予受理。

**七、联系方式**

采购人：资阳市雁江区人民医院

采购人地址：资阳市雁江区城东新区蜀乡大道669号

联系方式：院办室 028-26225185

**八、询价采购报价书格式**

询价采购报价书（模板）

资阳市雁江区人民医院：

在认真阅读采购需求，对贵院的需求充分了解后，我单位（公司）现将有关情况回复如下：

一、报价表（金额单位：元）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **数量（个）** | **单价** | **总价** | **备注** |
| 活动主题背景 | 1 |  |  |  |
| 篇章展示 | 5 |  |  |  |
| 先进党组组织及优秀党员展示 | 1 |  |  |  |
| 精进奖获奖单位展示 | 1 |  |  |  |
| 优秀医师展示 | 1 |  |  |  |
| 优秀护士展示 | 1 |  |  |  |
| 签约仪式展示 | 1 |  |  |  |
| 报价合计（大写）： 小写： |

说明：本次报价包含人员劳务、差旅、设备投入、税金、利润等一切费用。

二、是否全部满足本次采购需求：是□ 否□

三、相关资质证明及承诺是否齐全：是□ 否□

联系电话：

联 系 人：

通讯地址：

 投标人名称（盖章）：

 法定代表人或授权代表：

 年 月 日