**关于邀请参加项目采购前综合论证的函**

**各相关供应商：**

威海市立第三医院拟对编号LZ2022-12YB的医保基金使用审计服务项目实施采购前综合论证，欢迎相关供应商积极参与。

拟参与供应商务必全面、认真阅读本函所有内容，并严格按本函要求落实参与事宜。未按要求履行程序或者未按要求提供资料的供应商，无法取得参与资格。

**一、论证的时间**

2022年7月16日9:30，当日9:15至9:25签到

**二、论证的地点**

威海市立第三医院三楼西区第二会议室

**三、论证的内容**

一年期医院医保基金使用审计服务项目，要求每月到院服务一次，对同期医院医保基金的使用进行全面审计，每次不少于两个工作日。

**四、论证的报名**

拟参加的供应商应当于 2022年7月14日17:00前通过本函“八、联系人与联系方式”中的邮箱向医院招标办提交《营业执照》扫描件和附件4《报名信息表》扫描件。

**五、论证的目的与方式**

通过与供应商进行沟通与谈判，掌握相关产品与服务的质量层次、价格水平、配置方案、保障体系、市场应用等相关信息，为未来实施采购提供各类标准依据。

供应商不可就本项目的全部或者部分提供超过一种方案要求医院实施选择。

论证采取远程办公形式，参照询价方式（一次报价）。签到和有必要实施的现场沟通使用电话联络方式。项目被授权人和报名联系人在论证当日9:00至12:00保持电话畅通。

拟参加的供应商应当将资料送达威海市立第三医院招标办王博，或者将资料邮寄至：威海市齐鲁大道80号 威海市立第三医院 王博 132 7631 6387，并确保资料能于2022年7月16日8:00前送达。

**六、论证现场需要的资料**

**（一）服务商资质**

1.《营业执照》复印件1份

2.如，服务属于经营行政许可管理或者经营强制认证管理的，提供相关资质复印件1份

**（二）参与人员资质**

附件1格式的《法人授权委托书》1份

**（三）报价单**

附件2格式的《报价单》4份

**（四）服务方案与质量保障措施**

自定义格式A4纸反正面打印的《服务方案与质量保障措施》4份（每份使用不超过2张A4纸）

**（五）市场应用**

附件3格式的《市场应用情况表》4份（顺序为威海区域在前，其他区域在后，数量不超过20家）

**（六）其他资料**

原则上不需提供其他资料，但如果商认为确有必要追加提供的，可提供不超过2种、每种1份的其他资料

**注意：**以上（一）至（六）严格按照要求的种类、数量、顺序整理为一套资料（严禁乱提供非本函要求的资料），每页加盖参与论证公司的红章，使用长尾夹固定。

**七、其他事项要求**

医院接受供应商在论证前的合理时间来院勘查与咨询，但在来院前需要与医院招标办联系确定相关事宜。

**八、联系人与联系方式**

联系人：王博

电 话：0631-5960192

邮 箱：slsyzbb@163.com

附件：1.法人授权委托书

2.报价单

3.市场应用（对外服务）情况表

4.报名信息表

 威海市立第三医院

2022年7月8日

附件1

**法人授权委托书**

本授权书声明： （公司名称）法定代表人 （姓名），代表本公司授权 （姓名）为本公司的合法代理人，参加威海市立第三医院 （项目编号）项目的综合论证，并以本公司名义处理一切与之有关的事宜。

本公司已充分理解本项目邀请函的全部内容，并承担因理解错误所导致的不利后果。

法定代表人签字：

被授权人签字：

授权单位盖章：

被授权人身份证复印件粘贴于下框：

|  |
| --- |
|  |

附件2

|  |  |
| --- | --- |
| **项目** | **价格（元）** |
| 一年期医院医保基金使用审计服务 |  |

**报价单**

必须满足的付款要求和对于报价的追加说明（如有）：

参与供应商盖章：

附件3

**外对服务情况表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序****号** | **使用单位** | **服务年度** | **联系人** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

参与公司盖章：

附件4

报名信息表

编号：

名称：

报名信息：

|  |  |
| --- | --- |
| 报名日期 |  |
| 公司全称 |  |
| 办公固话 |  |
| 电子信箱 |  |
| 公司地址 |  |
| 联系人 |  |
| 手机号码 |  |