**厦门市妇幼保健院**

**护理健康教育视频设计与制作服务项目市场调研公告**

**一、调研说明：**

1、近期，我院拟对护理健康教育视频设计与制作服务项目进行市场调研，诚邀具备广告设计、制作的企业/供应商参与本项目前期调研论证。

2、请有意向参与的供应室准备好以下报名材料于2025年7月2日17:30前报送护理部（1号楼1013室），联系人：陈凡/燕文娟，电话：0592-2662087；

3、审核资料合格者，视为报名成功，护理部将于2025年7月4日09:00在1号楼10楼会议室召开市场调研会。请报名供应商提前准备好现场展示的课件（控制在8分钟以内）。

4、进入招标程序后，请有意向参与投标的供应商直接关注中国政府采购网。

**二、项目名称：**

护理健康教育视频设计与制作服务。

**三、供应商资格要求：**

1、法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明；供应商是法人或者其他组织的应提供营业执照等证明文件，供应商是自然人的应提供有效的自然人身份证明。

2、供应商参加本次投标活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（或者在参加政府采购活动前3年内因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动，期限已届满）。

**四、报名材料如下：**

**递交必备文件清单**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **资料名称** |
| 1 | 封面：应注明供应商（生产商）企业名称，并注明联系人及联系方式**（附件1）** |
| 2 | 提供供应商资质（含营业执照、资质证明材料、谈判代表法人授权书及身份证复印件等） |
| 3 | 提供护理健康教育视频设计与制作服务方案，技术参数包含但不限于视频制作交付期、人员投入情况、设备投入情况、投放渠道、播放平台等**（附件2）** |
| 4 | 提供能够体现供应商优势、亮点的相关材料**（附件2）** |
| 5 | 厦门市妇幼保健院护理健康教育视频设计与制作服务报价表**（附件3）** |
| 6 | 参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录书面声明**（附件4）** |
| 7 | 廉洁承诺书**（附件5）** |

厦门市妇幼保健院

2025年6月27日

**附件1：**

**厦门市妇幼保健院**

报

名

材

料

项目名称：护理健康教育视频设计与制作服务

供 应 商：

联 系 人：

联系方式：

日 期：

**附件2：**

**服务方案内容**

护理健康教育视频设计与制作服务方案，包含但不限于视频制作交付期、人员投入、设备投入、投放渠道、播放平台等。（请供应商根据项目特点和自身实际编写）

**优势、亮点**

提供能够体现供应商优势、亮点的相关材料。（请供应商根据项目特点和自身实际编写）

**附件3：**

|  |
| --- |
| **厦门市妇幼保健院护理健康教育视频设计与制作服务报价表** |
|  |  | 单位：元 |
| **项目** | **具体要求** | **单价/条** |
| 护理健康教育视频设计与制作 | （1）视频作品的选题与策划：按照医院选题要求策划护理健康教育相关创意方案、内容简单易懂，印象深刻，双方确认后方可开展视频拍摄；（2）拍摄手法：生动，简洁，通俗易懂、富有亲和力和科技感，体现医疗、护理的专业性；（3）拍摄与制作要求：以科普广告的拍摄手法，通过专业的创意和策划，采用最新的高清设备和摄影摄像技术拍摄，采用影视特效、音效、场景等手段进行拍摄制作，形成富有冲击力的画面，配以旁白，配音配乐、字幕制作。（4）视频作品成品交付：提供移动硬盘存储的数字成片，视频作品清晰度为4k，并提供不同尺寸的版本以适应在电视台、户外显示屏及手机微信播放的发布需要；（5）视频数量与时长要求：自合同签订日起至2024年12月31日止制作健康科普视频总数不少于50条，视频时长为1.5~3分钟/条，最长不超过5分钟/条；（6）报价说明：请参与调研的供应商填写报价表并加盖公章。 |  |
|  | 参与市场调研单位： （盖章） |  |

**附件4：**

**参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录书面声明**

致：厦门市妇幼保健院

参加采购活动前三年内，我方在经营活动中没有重大违法记录，即没有因违法经营受到刑事处罚或责令停产停业、吊销许可证或执照、较大数额罚款等行政处罚。否则产生不利后果由我方承担责任。

特此声明。

注意：

“重大违法记录”指投标人因违法经营受到刑事处罚或责令停产停业、吊销许可证或执照、较大数额罚款等行政处罚。根据财库〔2022〕3号文件的规定，“较大数额罚款”认定为200万元以上的罚款，法律、行政法规以及国务院有关部门明确规定相关领域“较大数额罚款”标准高于200万元的，从其规定。

请投标人根据实际情况如实声明，否则视为提供虚假材料。

报名供应商：（全称并加盖单位公章）

 日期：

**附件5：**

**廉洁告知书**

 （供应商单位名称） ：

为进一步完善厦门市属公立医疗单位采购监督制约机制，防止发生医疗领域商业贿赂行为，贵司在医疗机构采购活动中要廉洁自律、诚实守信，遵守如下规定：

1. 严格遵守国家有关工程建设、招标投标、物资采购、服务采购等相关法律法规、政策以及廉政建设规定。
2. 坚持公平、公正、公开和诚实守信的原则，不得为获取不正当利益损害国家、集体、第三人和对方利益。
3. 不得有商业贿赂行为，如赠予甲方人员现金、物品、有价证券，或以支付凭证、理财等方式变相支付本应由甲方人员承担的款项。
4. 不得以任何理由邀请甲方人员进入营业性娱乐场所或者参加影响业务工作公平公正开展的其他活动。
5. 不得到甲方医疗场所、工作人员家中推销产品并提供任何好处费，不得采用不正当手段进行临床促销活动。
6. 不得以回扣、宴请等方式影响甲方人员采购或使用医药产品的选择权，不得在学术活动中提供旅游、超标准支付食宿费用。

如违反上述规定，甲方有权选择立即中止、终止或解除与贵司正在进行的任何业务关系，贵司应承担甲方因此产生的经济损失、不良后果及相应的违约责任。

 厦门市妇幼保健院

 年 月 日

厦门市妇幼保健院廉洁告知书我已收到，内容我已知悉并理解，我方承诺将严格按照《廉洁告知书》相关内容履行。

 签字：

单位盖章：

日期：