附件

**惠州市中大惠亚医院2021年职工满意度调查项目**

**市场询价采购**

**报价文件**

 **报价人名称 （盖章）：**

 **日 期 ：**

1. **报 价 书**

致：惠州市中大惠亚医院

根据贵方对2021年职工满意度调查项目公开询价邀请，报价人 (报价人名称) 提交下述报价文件：

1、报价一览表；

2、服务承诺书；

3、企业法定代表人身份证复印件；

4、营业执照复印件；

5、资质证书复印件；

6、其他相关材料。

 据此函，报价人宣布同意如下：

1.报价人已详细阅知采购人询价文件，将自行承担因对询价文件理解不正确或误解而产生的相应后果。

2.报价人保证遵守询价文件的全部要求，所提交的材料均为真实、准确、完整。

3.本报价文件自报价日起报价有效期为3个月。

 报价人(全称并加盖公章)：

日 期： 年 月 日

1. **报价一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品目号 | 服务名称 | 技术指标参数（服务内容） | 单位 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） |
| 1 | 惠州市中大惠亚医院2021年职工满意度调查项目 | （一）项目内容：1、针对全院职工开展调查，全面了解工作环境、工作内容、工作强度、薪酬待遇、发展空间、医院前景、认同感和归属感等方面的满意度情况。2、对医技科室的满意度：被调查科室主要包括病理科、手术麻醉科、超声科、放射科、心电图室、消毒供应中心、药剂科、检验科8个科室，了解医技科室工作人员的服务效率、服务质量和服务态度等情况。3、对行政后勤科室的满意度：被调查科室主要包括党政办、监察室、人事科、医务科、护理部、后勤科、财务科、运营办、信息中心、设备中心、审计室11个科室，以了解行政后勤科室工作人员的服务效率、服务质量和服务态度等情况。（二）项目要求：1、2021年01月01日零时起至2021年12月31日二十四时止，执行四次(每季度一次)，调查样本量不少于400个。2、根据调查，需分期提供调查工作成果：以Word形式提交每季度《惠州市中大惠亚医院职工满意度调查分析报告（需含改进建议）》，以Excel形式附上数据报告。3、每期满意度调查成果应当于当季结束后第一个月15日之前交给采购人。4、本项目所涉及的所有数据资料及分析报告的所有权、使用权、解释权都归采购人所有。成交供应商对所有研究数据和分析报告负有保密的义务。 | 项 |  1 |  |  |
| 报价总合计人民币（大写） 元（￥ （小写） 元）。 |

报价人(全称并加盖公章)：

日 期： 年 月 日

1. **服务承诺书**

致：惠州市中大惠亚医院

报价人在贵单位组织的2021年职工满意度调查项目询价采购中，如果中标，报价人保证按询价文件的要求，我们做到以下：

1. 工期
2. 质量

3、服务

特此承诺！

报价人(全称并加盖公章)：

日 期： 年 月 日

**第四章 法定代表人授权书**

惠州市中大惠亚医院：

(投标人全称)法定代表人 (投标人法定代表人姓名) 授权 (投标人代表姓名) 为本公司的委托代理人，代表本公司参加贵单位组织的 2021年职工满意度调查项目 招标活动，全权代表本公司处理投标过程的一切事宜，包括但不限于：投标、参与开标、谈判、签约等。投标人的委托代理人在投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以认可并对此承担责任。投标人的委托代理人无转委权。特此授权。

本授权书自出具之日起生效。

投标人的委托代理人： 性别： 身份证号：

详细通讯地址：

联系方式：

附：被授权人身份证件

报价人(全称并加盖公章)：

日 期： 年 月 日

注：1、被授权人身份证复印件须加盖投标人公章，并注明复印件与原件一致。

2、投标代表为投标人法定代表人的无需提供本授权书。

**第五章 相关证明材料**

1. 企业法定代表人身份证复印件

（注：企业法定代表人身份证复印件须加盖报价人公章，并注明复印件与原件一致。）

1. 营业执照（副本）复印件

(注：营业执照提供复印件，由企业加盖公章并注明复印件与原件一致。)

1. 资质证书复印件

（注：资质证书复印件须加盖报价人公章，并注明复印件与原件一致。）

4、其他相关材料

（注：报价人认为应提交的其他相关材料，如业绩证明等，可在此附件中提交。）