泉州市中医院员工证件照拍摄制作项目询价文件

一、项目需求

采购员工证件照拍摄制作项目，约100人/年，共5年。

二、项目预算：

本次采购单价限价：10元/人，含拍摄、修图及胸卡制作配合、税费等一切费用。

三、制作要求：

成像质量：提供≥1200万像素原始文件，分辨率不低于300dpi；白平衡误差≤5%（需提供色卡校准证明）；背景纯红（RGB 231,0,188），边缘无阴影；提供1寸照、2寸照格式。

四、供应商资质要求

1.具有独立承担民事责任的能力。

2.供应商营业执照经营范围含数码摄影服务或图文设计制作、广告经营。

3.供应商近三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

五、报名文件组成

（一）资格文件

1.资格文件声明函。

2.无重大违法记录声明。

3.供应商营业执照复印件（加盖公章）。

4.法人身份证明。

5.委托人须提供法人签字并加盖单位公章的授权委托书。

（二）报价表（单独密封）

报名文件必须进行密封，在密封处加盖单位公章。

六、货款结算

货款根据招标单价，三个月结算一次，按实际制作数量结算。

七、合同签订及供货

1.成交之日起3日内签订合同；

2.48小时内交付电子版至医院办公室。

八、成交原则

1.所有供应商在完全响应询价文件的基础上，报价最低者为成交人。

2.报价超过预算总价的为无效报价。

泉州市中医院

2025年7月18日

1.关于资格文件的声明函

泉州市中医院：

我单位参加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_（项目名称），\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（项目编号）询价活动。针对以下规定做出如下声明：

1.我单位具有独立承担民事责任的能力；

2.我单位具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.我单位具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.我单位有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

供应商法定代表人（签字或盖章）：

供应商：（公章）

日 期：   年  月 日

2.无重大违法记录声明

泉州市中医院：

我公司郑重声明：参加本次采购活动前 3 年内，我公司在经营活动中（有/没有）因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。在询价截止时间节点，没有被“信用中国”网站列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、采购严重违法失信行为记录名单。

供应商（盖章）：（单位全称）

法定代表人或授权委托人：（签字或盖章）

年 月  日

## 3.法定代表人身份证明书（格式）

（法定代表人姓名）          在（供应商名称）               任（职务名称）           职务，是（供应商名称）               的法定代表人。

特此证明。

（供应商全称）

年   月   日

（公章）

法人身份证粘贴处

4.授权委托书

泉州市中医院：

兹授权                （被授权人的姓名）代表我公司参加（询价项目名称及项目编号)项目的询价活动，全权处理一切与该项目询价有关的事务。其在办理上述事宜过程中所签署的所有文件我公司均予以承认。

被授权人无转委托权。特此委托。

单位名称（公章）     法定代表人（签字或盖章）

年 月   日                 年   月    日

被授权人身份证复印件粘贴处

5.泉州市中医院员工证件照拍摄制作报价表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目** | **单价（元）** | **备注** |
| 证件照拍摄 |  |  |

供应商：（盖章）

法人：（签字） 日期： 年 月 日