**广东省英德市人民医院2024年第三方**

**满意度测评项目报名资料要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **类型** | **内容** | **备注** |
| 一、报价资料 | 1.项目整体报价及各项需求的响应情况和明细报价； |  |
| 2.公司项目联系人及联系电话。 |
| 二、公司资质 | 1.公司营业执照原件复印件； |  |
| 2.法定代表人或负责人资格证明及其身份证复印件（非法定代表人或企业负责人参加报名的，则须同时提交法定代表人或负责人的授权委托书及被授权人的身份证复件）； |
| 3.公司资质证书复印件； |
| 4.从业年限：提供租赁合同或产权证明（租赁合同有效期需≥2025年3月）； |
| 5.公司规模实力、团队力量。 |  |
| 三、实施方案 | 项目实施具体方案 |  |
| 四、实施案例 | 1.成功实施相关项目数（1）提供近三年（2022年、2023年、2024年）合作的三甲医院名单以及合同复印件（合作项目为“患者+员工”满意度，复印件需清晰显示：合作单位全称、合作项目、合同时间等）；（2）提供合作医院是三甲医院的证明材料。2.客户评价近两年（2023年、2024年）合作单位（三甲医院）对贵公司提供服务的满意度评价（盖医院公章）。 |  |