**参与调研需提供的资料：**

（1）合格有效的营业执照复印件；

（2）项目服务方案、应急方案及人员配置情况

（3）针对本项目所需的资格证明材料（包含但不限于特殊资格条件、护理人员证书、资质等）

（4）报价单

（5）业绩情况（提供相关合同或其他证明资料）

（6）供应商认为完成该项目所需的其他资料

注：文件需用中文编制，A4纸印制、胶装，1套正本，1套副本，每页需加盖公司鲜章。以上材料密封包装，封口加盖公章，副本可用正本复印件。

**项目要求：**

一、职业道德
　　母婴生活护理员应当遵守国家法律法规及医院和科室的相关规定;爱岗敬业、守时守信、尊重用户、尊老爱幼;讲文明礼貌，品行端正，仪表端庄、举止大方;善于沟通，热情友好;诚实可靠，不损害他人利益;勤奋好学、精益求精，不断提高自己的护理知识和专业技能。

二.服务内容和标准：

（一）产妇护理
1.卫生护理：保持母婴室内卫生的清洁、空气清新；观察产妇身体情况（主要是乳房、恶露、大小便）；在产妇不能自理时帮助产妇擦洗身体，照顾产妇饮食。
2.乳房护理：帮助产妇清洗、热敷，按摩乳房，减轻乳房胀痛，指导产妇正确喂养、按需哺喂，协助产妇纠正乳头凹陷，护理乳头破裂。
3.产后恢复：指导产妇做好产后恢复操。
4.营养配餐：合理安排产妇膳食，平衡营养，为产妇提供营养餐建议。
5.心理疏导：疏解产妇产后焦虑、烦躁等情绪，减轻产妇操劳，多与产妇及其家人沟通，交流育儿心得，尽快恢复健康。
6、随时对产妇的身体状况观察、记录。
（二）新生儿护理：
新生儿喂养：新生儿科学喂养和辅助喂奶、喂水，预防婴儿过饥、过饱，培养宝宝合理健康的饮食习惯，保证婴儿健康的营养需要。
新生儿脐带护理：每日消毒、观察、保持干爽，防止感染。
新生儿黄疸观察：区别生理与病理性黄疸。
新生儿大小便观察：了解新生儿消化情况。
预防新生儿红臀、尿布疹：尿布清洗与消毒。
生活料理：为新生儿洗澡、抚触，增强机体免疫力与宝宝情感交流，促进婴儿健康发育，及时为婴儿换洗衣物、尿布，清洗婴儿尿布与衣物，毛巾、奶瓶等用品用具、消毒及整理。
新生儿潜能开发：新生儿的呵护、视觉、听觉、感应的培养、为新生儿抚触、及生长记录。
测体温、安抚婴儿哭闹、呵护入眠、脐带消毒、预防接种等。
随时对婴儿的身体状况（如食欲、食量、体温、大小便等）观察记录

**承诺函**

资阳市雁江区妇幼保健计划生育服务中心：

 （响应供应商名称）作为参加本次采购调研活动（项目： ）的响应人，现郑重承诺：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；
　　（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
　　（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
　　（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
　　（五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）本项目提出的特殊条件。

二、完全接受本项目采购调研文件规定，如对采购调研文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对采购调研文件有异议的同时又参加采购调研活动以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

三、参加本次采购调研活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他投标人参与同一合同项下的政府采购活动的行为。

四、参加本次采购调研活动，不存在和其他响应人在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

五、如果有《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采[2015]33号）规定的记入诚信档案的失信行为，将在响应文件中全面如实反映。

六、响应文件中提供的能够给予采购人带来优惠的任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

投标人名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：XXXX年XX月XX日

**报 名 函**

资阳市雁江区妇幼保健计划生育服务中心：

经研究，我方决定参加贵院 项目的采购调研及报价。为此，我方郑重声明以下内容，并负法律责任。

1、我方提交的所有报名资料真实合法有效。

2、我方将履行报名文件中规定的每一项要求，并按我方的承诺按期、保质、保量提供货物（服务）。

3、我方愿按《中华人民共和国民法典》履行自己的全部责任。

4、我方同意遵守贵院有关采购调研的各项规定。

报名人代表姓名、职务：

报名人单位全称（公章）

报名人代表签字：

地 址：

电 话：

邮 箱：

年 月 日

**法定代表人授权委托书**

资阳市雁江区妇幼保健计划生育服务中心：

 （报名公司名称）法定代表人 授权我公司 （职务或职称） （姓名）为我单位本次报名授权代理人，全权处理此次（医院名称）项目市场调研的一切事宜。

特此授权。

（附法人及授权代理人身份证复印件）

单位名称（公章）：

法定代表人签字：

授权代理人签字：

年 月 日

**报价单**

**该项目报价格式自拟（包括服务收费单项价格及管理费）**

注：以人民币报价。所报价格包括但不限于管理费、服务费、意外伤害保险、税金等各种与本项目有关的全部费用。

法人或代表人签字 ：

供应商名称（盖章）：

时间：