|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **货物/服务采购需求表** | | | | | |
| 预算申请科室 | 宣传处 | 科室主任 | 张平 | 电话 | 8867 |
| 项目联系人 | 高菲 | 电话 | 8961 |
| 预算情况 | 预算年度 | 2020年 | 预算名称 | 2020年摄影摄像及视频制作费 | |
| 采购需求 | 由于工作需要，医院重要会议及活动需留存照片和影视资料，现需外请专业人员进行摄影、摄像及视频剪辑制作。要求签订全年合同,明确服务需求，每次活动摄影\摄像\视频制作按次数及工作量计费,统一结帐。   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **序号** | **项目** | | **描述** | **单位** | **预计年用量** | **报价** | |  | 拍摄 | 摄像师 | 5年以上摄像从业经验 | 1人/天 | 80次 |  | |  | 摄影师 | 5年以上摄影从业经验 | 1人/天 | 80次 |  | |  | 高级摄像机 | 中档 | 1套/天 | 60次 |  | |  | 短片制作 | 后期机房 | 专业后期非线编辑系统 | 1小时 | 200小时 |  | |  | 后期剪辑师 | 5年以上从业经历 | 1小时 | 200小时 |  | |  | 音乐编辑 |  | 1分钟 | 40分钟 |  | |  | 中文配音 | 5年以上工作经验 | 1分钟 | 200分钟 |  | |  | 英文配音 | 母语英语，1年以上工作经验 | 1分钟 | 30分钟 |  | |  | 片头包装 | 中档 | 1秒 | 60秒 |  | |  | 三位动画 | 中档 | 1秒 | 50秒 |  | | | | | |
| 配套条件落实情况 | 1、具有独立法人资格，有符合国家法律、法规规定的机构名称、组织机构和章程；  2、有适应业务范围需要的广播电视及相关专业人员、资金和工作场所，工作人员应具备相应资质；  3、有项目负责人，有固定团队进行肿瘤医院摄影摄像服务；  4、具有医院长期合作经验的公司优先考虑。 | | | | |