

南京医药股份有限公司数字化转型战略规划咨询服务

评选公告

一、项目概况

1. 项目名称：数字化转型战略规划咨询服务

2. 采购人：南京医药股份有限公司

3. 项目需求：

本项目旨在充分调研南京医药现状和理解南京医药《十四五战略规划》主题思想的基础上，围绕三大智慧平台“智慧供应链（含智慧物流）、智慧零售和智慧运营”，深度分析经营管理特点，遵循数字化演变路径，以满足公司管控为核心，对标同类企业先进管理实践，为南京医药提供包括数字化转型评估、信息化建设规划、信息化任务分解等方面的咨询服务，主要合作内容如下：

- (1) 对南京医药需求进行深入调研，承接南京医药制定的“十四五”发展战略，制定公司数字化建设总体目标及数字化发展蓝图，以指导数字化建设分步骤、有重点的开展。
- (2) 制定公司未来3年数字化架构，数字化建设思路与实施计划，梳理公司业务流程和场景，根据优先级，明确数字化演进路径和实施计划等。
- (3) 提供PMO和陪跑机制，持续关注数字化规划的落地进度。变革管理，赋能团队进行项目落地宣贯，通过战略合作持续指导数字化创新和数字化能力建设。通过在数字化战略规划、流程框架设计及细化、各项目落地实施，在十四五期间逐步实现智慧供应链平台、智慧物



流平台、智慧零售平台及智慧决策平台落地。

二、评选资格条件

1、在中华人民共和国依法注册、具有独立法人资格，企业注册资金不低于人民币 3000 万元或等值外币，外币汇率以评选当日中国人民银行发布的汇率为准；

2、参评单位必须具有年检合格的法人营业执照，且营业执照中有相关的经营范围；

3、信誉良好，近 3 年内未受到政府机构的行政处罚（提供加盖公章的国家企业信用信息公示系统查询页及相关承诺）；

4、参评单位具有 20 人以上精通数字化转型战略规划专家，提供专家名单和简介，提供参评单位为专家缴纳的近六个月的公司社保证明（参评单位所在城市社保中心无法按月提供社保证明材料的，应提供养老保险缴费证明材料加盖社保中心章或社保中心参保缴费证明电子专用章），并提供所报专家具备的相关资质证书复印件加盖公章（如果有）。

5、参评单位需提供至少一份 2019 年 1 月 1 日以来自主承担的不低于人民币 200 万元的数字化转型战略规划咨询项目业绩（业绩证明材料要求：提供合同关键页复印件，若涉及保密性要求，敏感信息可做脱敏处理，同时需提供相关说明以充分确保过往案例信息的真实性及相关性，并加盖公章，业绩时间以合同签订日期为准，无合同签订日期的作无效处理）。

6、提供项目团队成员组成名单，具体要求如下：

（1）项目负责人业绩：应提供至少一份 2019 年 1 月 1 日以来自主承担的不低于人民币 200 万元的数字化转型战略规划咨询项目业绩（业绩证



明材料要求：提供合同关键页复印件，若涉及保密性要求，敏感信息可做脱敏处理，同时需提供相关说明以充分确保过往案例信息的真实性及相关性，并加盖公章，业绩时间以合同签订日期为准，无合同签订日期的作无效处理）

（2）项目团队社保：提供项目成员名单以及参评单位为项目团队成员缴纳的近六个月的公司社保证明（参评单位所在城市社保中心无法按月提供社保证明材料的，应提供养老保险缴费证明材料加盖社保中心章或社保中心参保缴费证明电子专用章）。

7、本项目不接受联合体参评；

8、本项目不允许分包；

9、最高限价评选：设最高限价人民币 260 万（包含项目交付的所有费用），参评报价高于最高限价的参评文件，采购人不予接受。

三、评选方式

采购人组建评审小组，根据本企业中介机构评选制度及评审办法，对最终按规定提交的参评文件进行综合评审，优选最终合作方。到参评截止时间为止，如报名参评单位不足三家，评审小组有权根据实际参评单位数量情况采用其他方式确定中选单位或重新组织选聘。

四、发布、报名及联系方式

（一）发布

本公告在南京医药股份有限公司官网(<https://www.njyy.com/>)发布。

（二）参与

1、在公告信息载明的参评截止时间前，联系南京医药进行参评报名，报名成功后，我公司会发出评选文件。



2、参与联系方式：

联系人：蒋一飞；

联系电话：025-84552675；13002508130；

联系邮箱：jiangyifei@njyy.com；

联系地址：江苏省南京市雨花台区宁双路19号云密城A幢9楼

五、时间及地点要求

1、参评报名截止时间：2022年10月13日17时，截止时间前每天接受报名。

2、有意参与单位，请参考附件格式制作确认函及报名表，加盖公章后扫描发至公告联系人邮箱进行报名，遇任何情况，可联系公告联系人进行处理。

附件1：确认函

附件2：参评单位报名表



附件 1:

确认函

南京医药股份有限公司:

在研究了《数字化转型战略规划咨询服务评选公告》后,我们确认参与此次评选活动。

我单位授权 (参评单位全称) 的 (职务) (姓名) 为我单位代理人,该代理人有权在此次评选活动中,以我单位的名义签署参评文件、与评选人协商、签订合同协议书以及执行一切与此有关的事项。

我单位知晓并确认:如遇贵司联系或通知,我单位授权的代理人未能及时接听电话、回复邮件、反馈信息、签收文件等,我单位可能因此失去本次项目评选的资格。

授权代理人固定电话:

手机:

邮箱:

身份证复印件

参评单位:(盖章)

法定代表人:(签字)

日期: 年 月 日



附件 2:

参评单位报名表

参评单位名称:	(公章)	
参评项目名称:		
参评单位联系人:		
联系人电话及邮箱:		
联系人身份证 扫描件 (可另附页,另附页 需单独加盖公章)	(正面)	(背面)
参评单位营业执照 扫描件 (可另附页,另附页 需单独加盖公章)		

