**西宁市第三人民医院**

**信息化建设项目市场调研公告**

[2025-10]

根据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》及青海省政府采购的相关规定，现对 西宁市第三人民医院公立医院改革与高质量发展示范项目（智能化慢性病管理中心高质量项目、西宁地区肺部结节及占位性疾病微创诊疗中心高质量项目）信息化建设项目（硬件部分）公开进行市场调研及价格问询，诚致欢迎国内符合条件的生产企业、经营企业以及供应商积极参与本项目调研提供系统功能、架构、配套硬件及报价。

一、项目名称：西宁市第三人民医院公立医院改革与高质量发展示范项目（智能化慢性病管理中心高质量项目、西宁地区肺部结节及占位性疾病微创诊疗中心高质量项目）信息化建设项目

二、硬件清单：**详见附件**

三、调研报名日期

2025年9月25日起至2025年9月30日17:30止:

材料接收截止时间:2025年10月10日17:30止。

市场调研及询价会议具体时间以电话或微信通知为准，请保持预留号码通讯畅通，否则视为放弃本次调研。

四、报名地点及联系方式1.现场报名:西宁市城北区柴达木路377号，西宁市第三人民医院 招标办 都老师，0971-3658051。2.现场交流演示:供应商所提供的产品需通过现场或远程方式方案讲解或演示交流(具体时间另行预约)。、

五、供应商应具备的条件:

1、具有独立履行民事责任的主体资格:

2、具有良好的商业信誉和诚实的商业道德;

3、参加本次活动前三年内，公司及其现任法定代表人/主要负责人无行贿犯罪记录;

4、未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单:

5、符合法律、行政法规规定的其他条件:

6、所投产品需符合国家、行业标准及要求,

五、供应商应递交的资料:

1.承诺函(见附件1);

2.授权委托书(见附件2):

3.分项报价表(见附件3):

4.公司及人员营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一等资质证明文件及“信用中国”网站的查询全屏截图，时间为调研截止时间前7天内;

5.软件开发、质量管理、安全管理、信息技术等相关的资质证明材料。

6.产品的知识产权、评测报告等相关的资质证明材料。

7.产品介绍及建设方案:信息系统需包含软件系统一、二级功能及说明、系统架构、网络环境、配套硬件资源(设备参数及彩页)等内容。硬件设备需包含硬件所有参数、测试报告及产品彩页等内容。

8.近二年以来三级综合医院类客户类似业绩(中标通知书或合同关键页)。

注:有意参加的供应商在公告有效期内按以上顺序整理胶装成册，需加封面(见附件4)、目录页、页码，所有资料均需加善公章。否则无效。材料需同时提供纸质版和电子扫描版，材料若密封则需张贴封面(见附件4)。

六、材料提交方式

本次市场调研接受现场或邮寄方式提交市场调研材料，通过邮寄方式提交材料需及时确认院方是否收到。电子扫描版发送至xnsdsrmyyzzb@163.com邮箱，邮件标题注明:供应商名称、调研项目名称、联系人、联系电话。

快递地址、联系人及电话:西宁市城北区柴达木路377号，西宁市第三人民医院招标办，都老师 18609715187

七、监督部门

为贯彻”公开、平等、竞争、择优”原则，实行信息公开、程序公开、结果公开，本次市场调研接受纪检监察部门、职工和社会各界监督，对市场调研工作中的违法违纪行为，依照有关规定严肃处理。

西宁市第三人民医院纪委办公室0971-3658062

公告发布媒体:西宁市第三人民医院官方网站

特别提醒:公司负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同参加人，不得参加同一项目下的调研活动，否则取消调研资格:提供的产品或服务须在公司经营许可证范围之内，否则取消调研资格。请保持预留号码通讯畅通，否则视为放弃本次调研。

本次市场调研为非正式采购行为，各参与调研的供应商提供的相关信息仅有助于我院对该项目的认知。我院将依照《中华人民共和国政府采购法》以及医院采购管理办法的相关规定进行采购。

西宁市第三人民医院

2025年9月25日

附件1：

承诺函

致：西宁市第三人民医院：

经研究，我方决定参加贵单位组织“信息化建设项目市场调研公告[2025-10]” 西宁市第三人民医院公立医院改革与高质量发展示范项目（智能化慢性病管理中心高质量项目、西宁地区肺部结节及占位性疾病微创诊疗中心高质量项目）信息化建设项目（硬件部分）市场调研及报价，我方郑重声明以下承诺并承担由此带来的法律责任：

1. 我方已知晓全部贵方市场调研文件的内容和相关附件，并对上述文件均无异议。
2. 我方保证已提供或将要提供的文件资料是真实、准确、有效、合法的，同时符合贵单位相关要求，并愿意对此承担一切法律后果。
3. 我方郑重承诺本项目报价为全省最低价格；我方理解贵单位有选择性价比高的产品的权利。
4. 我方愿遵守贵院有关市场调研的各项规定，不恶意串通、恶意竞争或其它虚假违规行为，如有一经查证取消资格，并列入供应商黑名单禁止参加医院所有采购活动。

公司名称（盖单位公章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

法人身份证件（国徽面）

法人身份证件（照片面）

附件2

法定代表人授权委托书

西宁市第三人民医院：

（公司名称）法定代表人（姓名）授权我公司（职务或职称）（姓名）为我单位本次市场调研的授权代理人，全权处理本次西宁市第三人民医院信息化建设项目（西宁市第三人民医院公立医院改革与高质量发展示范项目（智能化慢性病管理中心高质量项目、西宁地区肺部结节及占位性疾病微创诊疗中心高质量项目）信息化建设项目（硬件部分））[2025-10]的市场调研活动的一切事宜。

特此授权。

公司名称（公章）：

法定代表人签字： 授权代理人签字：

年 月 日

法人身份证件（国徽面）

法人身份证件（照片面）

被授权人身份证件（国徽面）

被授权人身份证件（照片面）

附件3

西宁市第三人民医院信息化建设项目市场调研报价表(硬件设备)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 公司名称 | 设备名称 | 数量 | 联系人及电话 | 拟销售单价（万元） | 质保期 | 供货期（天） | 设备参数及说明 |
| 1 | \*\*\*\*\* | \*\*\*有限公司 |  |  | 赵\*\*  138\*\*\*\* | \*\*\*\*报价需包含所有安装、配件等费用 | ≥3年 | 合同签订后 天。 | 提供设备简要参数，内容较多时可另附页说明。 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件4：

西宁市第三人民医院

信息化建设项目市场调研文件

项目序号：[2025-10]

项目名称：

生产厂家：

供应商：

联系人：

联系电话：