
雅安市名山区永兴街道卫生院

前期市场调研文件

项目名称：雅安市名山区永兴街道卫生院化学发光免疫分析仪前期市场调研项目

项目编号：**YXJDWSY-C-0502**

采购人：雅安市名山区永兴街道卫生院

二〇二五年十一月



地址：名山区永兴街道青江路 36 号 邮编：625107

联系电话：0835-3431120 邮箱：824191957@qq.com

第一章 前期市场调研邀请公告

雅安市名山区永兴街道卫生院拟对医院检验科化学发光免疫分析仪设备进行前期市场调研、询价，现特邀请符合本次调查要求的供应商参加。

一、项目名称：雅安市名山区永兴街道卫生院化学发光免疫分析仪前期市场调研项目

二、资金来源：医院自筹资金

三、项目编号：**YXJDWSY-C-0502**

四、需求调查内容：

序号	设备名称	数量	最高限价（万元）	备注
1	化学发光免疫分析仪	1 台	19	
合计			19	

五、调研基本要求

（一）设备基本要求：

1. 可检测传染病，性激素，内分泌激素，肿瘤标志物，心肌标志物；
2. 最大速度 ≥ 170 项/小时；
3. 配备与化学发光免疫分析仪相匹配的电脑一台，打印机一台；
4. 可批量处理标本，具有独立质控系统；
5. 产品使用年限大于 5 年，终身免费维修维护；
6. 接口为 RS232/USB/以太网网络；

（二）商务要求（实质性要求）

- 1、产品整体质保期不低于 2 年；
- 2、技术参数及售后服务

（1）调查人提供设备详细技术参数、功能及配置。

（2）调查人质保期内接到通知后 2 小时内响应，12 小时到场，并承担修理调换的费用，连续 3 次出现同样故障，无条件更换新机及附件。（提供承诺函）

(3) 提供详细售后服务方案。（内容包括但不限于设备初始配置、保质期、问题讲解、员培训及技术咨询、帮助等方案）

(4) 响应文件提供的所有配置参数均为标准配置参数，没有选配。

(三) 其他要求（实质性要求）

- 1、服务保证：提供详细的售后服务方案、配置清单；
- 2、在四川设有办事处，有厂家专业售后工程师响应售后服务。
3. 提供本产品所需质控品、校准品、试剂、耗材等价格清单；
4. 免费提供装机试剂耗材、校准品、质控品、性能验证包、培训等；

(四) 演示要求

参与调查人须准备与本次调查需求有关的 PPT 文档，在调查时需进行现场演示（我院可提供投影和笔记本电脑使用）。演示文档在调查时进行现场演示讲解（**时间控制在 15 分钟内**），未提供或未准备的视为资料提交不全，取消调查资格。（PPT 演示文档包含但不限于：设备型号、功能、详细参数、配置清单、售后服务方案、售后办事处证明材料等）。

五、资金预算：19 万元。

六、参加调查人应具备的资格条件：

(一)符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件：

- 1.具有独立承担民事责任的能力；
- 2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- 3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- 4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 5.参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；

(二)本项目的特定资格要求：无

(三)本项目不接受联合体参与调查。

七、领取调查文件时间及获取方式

(一) 调查文件的获取时间(即报名时间): 2025 年 11 月 14 日——2025 年 11 月 19 日, 上午 9:00 时 00 分至 12:00 时 00 分, 下午 14 时 00 分至 17 时 00 分(北京时间)。

(二) 调查文件的获取方式

1、现场报名: 在报名时间内带法人代表授权委托书加盖公章(须注明项目名称、联系人及联系电话、电子邮箱、包号(如涉及)、附经办人身份证原件及加盖调查人公章的复印件到雅安市名山区永兴街道卫生院门诊楼一楼采购办现场报名。

2、网络报名: 将上述资料按要求扫描后发送至 QQ 邮箱(824191957@qq.com) 进行登记报名(节假日期间可接收网络报名)。

3、调查文件获取和调查报名登记: 凡有意参加本项目者, 请在规定的时间内到指定地点领取调查文件, 在规定时间内未进行调查报名登记备案的供应商, 均无资格参加该项目的调查(调查资格不能转让)。

八、调查时间及地点

(一) 调查会签到时间: 2025 年 11 月 21 日 13 时 50 分

(一) 调查文件递交截止时间: 2025 年 11 月 21 日 14 时 10 分(北京时间)。

(二) 调查文件递交地点: 雅安市名山区永兴街道卫生院 2 楼会议室

(三) 调查文件必须在调查截止时间前送达调查地点, 逾期送达的调查文件不予接收。本次调查不接受邮寄的调查文件。

(四) 调查地点: 雅安市永兴街道卫生院 2 楼会议室。

九、采购信息发布: 本调查邀请在雅安市名山区中医医院官方网站以通知公告、采购招标形式发布。

十、联系人及联系电话

采 购 人: 雅安市名山区永兴街道卫生院

采购办地址: 雅安市名山区永兴街道卫生院门诊楼一楼

联系人及电话: 陈先生 邮箱: 824191957@qq.com

项目负责人及联系电话: 陈先生 13881643728

第二章 调查须知

一、调查须知前附表

序号	条款名称	说明和要求
1	供应商须知	本次采购需求调查是采购人采购前期做的市场调研、询价，并非确定提供本次设备的供货供应商。（供应商若前期参与了本次采购需求整体编制，则不能参与本项目的采购。）
2	采购预算、报价要求（实质性要求）	本项目预算资金：19 万元。 1. 供应商的报价是供应商响应调查文件要求的全部工作内容的价格体现，包括完成本项目所需的一切费用。 2. 报价要求：报价金额不能超过预算价，否则将视为无效。
3	调查方法	根据报价、技术参数与配置等、四川省内同品牌同型号业绩进行综合评估，结果公告在雅安市名山区中医医院官网公示。
4	需要递交的资料	1. 报价一览表 2. 调查响应文件正本 <u>1</u> 份、副本 <u>4</u> 份(副本可采用正本的复印件)； 3. 电子文件U盘（U盘包含报价一览表、调查响应文件电子文档及PPT演示文件）
5	调查文件的澄清和修改	在调查文件截止时间前，我院无论出于何种原因，可以对调查文件进行澄清或者修改。对已登记报名的，我院以电话通知方式通知参加调查人。