
雅安市名山区中医医院

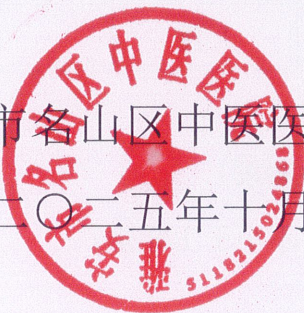
前期市场调研文件

项目名称：雅安市名山区中医医院 CT 采购需求市场调研项目（第二次）

项目编号：名中医采 1 号

采购人：雅安市名山区中医医院

二〇二五年十月



地址：名山区新东街 302 号 邮编：625100

联系电话：0835-3227277 邮箱：554507384@qq.com

第一章 前期市场调研邀请公告

雅安市名山区中医医院拟对 CT 设备进行前期市场调研、询价，现特邀请符合本次调研要求的供应商参加。

一、项目名称：雅安市名山区中医医院 CT 采购需求市场调研项目（第二次）

二、资金来源：债券资金

三、项目编号：名中医采 1 号

四、需求调研内容：

序号	设备名称	数量	最高限价（万元）	备注
1	CT（X 线计算机断层扫描仪）	1 套	990	不允许进口

五、调研基本需求

（一）设备基本要求：（实质性要求）

1. 不小于 128 排（双源系统累计不小于 128 排）；
2. 热容量： ≥ 8 兆；
3. 球管质保期 ≥ 50 万次曝光；
4. 配置要求（包含但不限于以下配置）：电脑 ≥ 4 台；配置相应工作软件、AI 软件；医用专业显示器 ≥ 4 台；提供铅衣、铅帽等防护设施；
5. 承担设备接入医院业务系统的所有接口费用。

（二）商务要求（实质性要求）

- 1、产品整体质保期不低于 2 年；
- 2、自行到机房现场考察并根据实际情况设计改造方案并完成机房改造，保证设备正常运行，承担机房改造产生的所有费用；（提供承诺函）
- 3、机房改造后，达到现行国家防护检测要求，并免费提供预评、控评报告、辐射环境监测评价等相关检测报告。（提供承诺函）

4、技术参数及售后服务

- （1）调研人提供设备详细技术参数、功能及配置。

(2) 调研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。(包括但不限于设备初始配置、保质期、问题讲解、人员培训及技术咨询、帮助等方案)

(4) 响应文件中的配置参数及配置清单为供应商根据本次项目实际情况及预算提供的最终方案, 方案中不涉及选配参数。

(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。

(四) 演示要求

参与调研人须准备与本次调研需求有关的 PPT 文档, 在调研时需进行现场演示(我院可提供投影和笔记本电脑使用)。演示文档在调研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, 取消调研资格。(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: 990.00 万元。

六、参加调研人应具备的资格条件:

(一) 具有独立承担民事责任的能力;

(二) 本项目的特定资格要求:

1、投标产品为医疗器械的, 投标产品须符合《医疗器械监督管理条例》等国家相关法律法规要求:

1.1 并提供《中华人民共和国医疗器械注册证》或《第一类医疗器械备案凭证》。

1.2 提供生产企业的《医疗器械生产企业许可证》或《第一类医疗器械生产备案凭证》。

(适用于产品制造商投标)

1.3 提供医疗器械经营证明(经营第一类医疗不提供任何证明, 经营第二类医疗器械提供备案证明或经营许可证明, 经营第三类医疗器械提供经营许可证明)。(适用于经销商)

(三) 本项目不接受联合体参与调研。

七、领取调研文件时间及获取方式

(一) 调研文件的获取时间(即报名时间): 调查文件发布之日起至 2025 年 10 月 21 日, 上午 9:00 时 00 分至 12:00 时 00 分, 下午 14 时 00 分至 17 时 30 分(节假日除外、北京时间)。

（二）调研文件的获取方式

1、现场报名：在报名时间内带公司资质（盖鲜章）、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研人公章的复印件到雅安市名山中医医院行政办公楼二楼采购办现场报名。

2、网络报名：将上述资料按要求扫描后发送至 QQ 邮箱（554507384@qq.com）进行登记报名（节假日期间可接收网络报名）。

3、调研文件获取和调研报名登记：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研文件或通过雅安市名山区中医医院官网“采购招标”栏下载获取，在规定时间内未进行调研报名登记备案的供应商，均无资格参加该项目的调研(调研资格不能转让)。

八、调研时间及地点

（一）调研会签到时间：2025 年 10 月 23 日 13 时 50 分

（二）调研文件递交截止时间：2025 年 10 月 23 日 14 时 00 分（北京时间）。

（三）调研文件递交地点：雅安市名山区人民医院（老院区消毒供应室二楼）

（四）调研文件必须在调研截止时间前送达调研地点，逾期送达的调研文件不予接收。本次调研不接受邮寄的调研文件。

（五）调研地点：雅安市名山区人民医院（老院区消毒供应室二楼）

九、采购信息发布：本调研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：雅安市名山区中医医院

采购办地址：雅安市名山中医医院行政办公楼二楼采购办

联系人及电话：岳先生 冯女士 邮箱：554507384@qq.com

项目负责人及联系电话：岳先生 0835-3227277

第二章 调研须知

一、调研须知前附表

序号	条款名称	说明和要求
1	供应商须知	本次采购需求调研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，则不能参与本项目后期的政府采购。）
2	采购预算、报价要求 （实质性要求）	本项目预算资金：990.00 万元。 1. 供应商的报价是供应商响应调研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	调研方法	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. 调研响应文件正本 <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、调研响应文件电子文档及PPT演示文件）
5	调研文件的澄清和修改	在调研文件截止时间前，我院无论出于何种原因，可以对调研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研人。
6	其他须知	公司报名资格审核通过后， 如因特殊原因无法参加调研的请于调研前向采购办电话说明，如无故不参加者，将列入医院采购诚信度黑名单，医院将在2年内不再邀请参加医院采购活动。
7	答疑会和现场考察	采购单位认为有必要，另行书面通知。
8	调研文件咨询	联系人：岳先生 冯女士 联系电话：0835-3227277
1. 本次调研活动需要报名，未参加报名者不能参与调研活动，报名结束后，如符合调研条件的报名供应商每包满足3家，可组织院内调研活动；如不足3家的，本次调研活动不再继续进行。 2. 为防止不正当竞争预防措施：在调研过程中，评审小组认为供应商报价明显低于其他通过符合性审查供应商的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，评审小组应当要求其在合理的时间内进行书面说明，必要时提交相关证明材料。供应商提交的书面说明，应当加盖供应商公章，在评审小组要求的时间内提交，否则视为不能证明其响应报价合理性。供应商不能证明其响应报价合理性的，评审小组应当将其响应文件作为无效处理。（注：供应商报价低于最高限价50%或者低于其他有效供应商报价算术平均价40%的，评审小组可以认为该供应商“报价明显低于其他实质性响应的供应商报价”。）		