



襄 阳 市 第 一 人 民 医 院

XIANG YANG NO.1 PEOPLES HOSPITAL

湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院

AFFILIATED HOSPITAL OF HUBEI UNIVERSITY OF MEDICINE

襄阳市第一人民医院

采购项目需求调查

调查方式：☒公告；☐邀请；☐问卷；☐其他：

项目类型：☐工程；☐货物；☒服务；☐其他：

需求部门：东、西、高新院区

项目名称：大型医疗设备维保

项目编号：

发布日期： 年 月 日

其他：

目 录

- 第一章 需求调查公告（代调查问卷）..... 3
 - 一、 项目概述..... 3
 - 二、 需求调查活动参与条件..... 3
 - 三、 报名时间和地点..... 3
 - 四、 会议时间..... 3
 - 五、 文件获取..... 3
 - 六、 其他..... 4
 - 七、 联系方式..... 4
 - 八、 发布公告媒介..... 4
- 第二章 需求调查须知..... 5
- 第三章 采购需求调查内容.....6
 - （一） 拟采购项目概况..... 6
 - （二） 拟采购货物、服务、工程清单..... 6
 - （三） 拟设置的技术要求（如有）..... 6
 - （四） 拟设置的其他要求..... 7
 - （五） 需求调查问卷..... 7
- 第四章 响应文件格式..... 9
 - 格式 1..... 11
 - 需求调查承诺书..... 11
 - 格式 2..... 12
 - 报价一览表..... 12
 - 格式 3..... 13
 - 格式 4 资格证明文件..... 14
 - 格式 5 需求响应文件..... 14
 - 格式 6 其他响应文件..... 14

第一章 需求调查公告（代调查问卷）

襄阳市第一人民医院拟对以下项目实施采购，现需对本项目的采购需求面向各方市场主体开展需求调查，欢迎能够满足需求、提供优质货物、服务等各方主体踊跃参加，为我院高质量采购提供协助。

一、项目概述

（一）项目编码：XYYY-2025-YNXQ-0030

（二）项目名称：襄阳市第一人民医院大型医疗设备维保项目

（三）项目概述：本次项目系全院大型医疗设备维保项目，包括东、西、高新院区的CT 6台、MRI 5台、DSA 6台。具体设备明细见附件。

针对以上设备，供应商可根据以下方案准备相关技术文件、实施方案，以协助医院优化采购包的划分，明确合同安排：

1. 方案一：17台设备整体维保。

2. 方案二：根据设备类型维保，即CT 6台、MRI 5台、DSA 6台。

3. 方案三：根据设备厂家维保，即通用电气5台，西门子7台，飞利浦4台、佳能1台。

4. 其他方案：供应商可根据对医院情况的了解，结合自身经验以及其他和我院规模实力相当的医院案例，提出合理化建议，并提供供应商认为更可行的其他方案。

供应商可对以上任一项方案进行报价，提供技术方案；也可对全部认为可行的方案分别报价，提供技术方案；或者提出其它方案，提出其他方案的也应提供价格参考，并提供依据。

二、需求调查活动参与条件

为保证需求调查结论合理可靠，参与本需求调查活动的各市场主体除应满足政府采购活动的基本资格条件外，还应能够满足本项目特定资格要求：具备有效的辐射安全许可证。

三、报名时间和地点

（一）报名时间：2025 年 6 月 10 日 8 时至 2025 年 6 月 23 日 17 时 30 分。

（二）报名地点：襄阳市第一人民医院招标采购办（沿江大道江边住院大楼对面行政楼 106）工作日上午 8:00~12:00、下午 14:30~17:30 受理投标工作，节假日除外）。

四、会议时间

以招标采购办电话通知时间为准。

五、文件获取

投 标 人 在 襄 阳 市 第 一 人 民 医 院 官 网

(<https://www.xysdyrmyygw.com>)招标公告— 招标信息栏 **自行下载
采购文件**。

六、其他

（一）供应商在接到会议通知后提供响应内容五份，无需密封。封面应注明项目名称、项目编号、包号、参加的市场主体名称，并加盖公章。

（二）参与本活动的各方市场主体，可按需提供样品或有关项目的其他材料。

七、联系方式

报名联系电话：招标采购办公室 0710-3420737

八、发布公告媒介

本次公告仅在襄阳市第一人民医院官网

(<https://www.xysdyrmyygw.com>) 上发布，信息以本网站发布为准。

第二章 需求调查须知

供应商应按照本须知要求进行响应，以便院方提升采购质量

序号	条款名称	编列内容
1.	采购人	襄阳市第一人民医院
2.	市场主体	符合本文件公告规定的需求调查活动参与条件
3.	响应文件装订要求	供应商在接到会议通知后提供响应内容五份，无需密封。封面应注明项目名称、项目编号、包号、参加的市场主体名称，并加盖公章。
4.	响应文件编列要求	见响应文件格式
5.	响应文件有效期	不少于 90 日历天
6.	需求调查方式	主要内容：采购人面向市场主体开展需求调查，以了解实现项目目标，拟采购的标的及其需要满足的技术、商务要求。旨在了解相关产业发展、市场供给、同类采购项目历史成交信息，可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等后续采购，以及其他相关情况。 参与主体：需求调查对象一般不少于 3 个，并应当具有代表性。 注意事项：参与本调查活动的各方市场主体应诚实诚信、务实合作，向采购人提供依据充分、合理可信的价格、技术、商务等信息，市场主体如提供不实信息采购人可以拒绝响应文件，并且有权拒绝该主体参加未来的需求调查活动。
7.	项目类型	货物：是指各种形态和种类的物品，包括原材料、燃料、设备、产品等。
8.	签字盖章要求	供应商应在所有格式要求应加盖公章处加盖供应商单位公章，在所有格式要求应加盖法定代表人章或法定代表人签字处加盖法定代表人章或签字。
9.	解释权	本文件解释权归襄阳市第一人民医院所有

注：表格中“☒”

第三章 采购需求调查内容

(一) 拟采购项目概况

本次项目系全院大型医疗设备维保项目，包括东、西、高新院区的CT 6台、MRI 5台、DSA 6台。

(二) 拟采购货物、服务、工程清单

序号	生产厂家	设备名称	规格	主要应用	入库时间	设备所在地	维保方式	维保时间(年)
1	西门子	CT	64排	综合	2020	西区放射科	全保	2
2	西门子	DSA		综合	2020	西区放射科	全保	2
3	飞利浦	MR	3.0t	综合	2021	西区放射科	全保	3
4	GE通用电气	CT	16排	定位	2019	西区放疗科	全保	1
5	GE通用电气	CT	64排	综合	2023	高新放射科	全保	3
6	西门子	CT	128排双源	综合	2023	高新放射科	全保	3
7	西门子	MR	3.0t	综合	2023	高新放射科	全保	3
8	西门子	DSA		综合	2023	高新放射科	全保	3
9	GE通用电气	DSA		心内介入	2012	东区心内科	全保	1
10	西门子	DSA		心内介入	2024	东区心内科	全保	3
11	GE通用电气	CT	16排	体检	2020	东区体检科	全保	3
12	飞利浦	DSA		神内介入	2021	东区神经内科	全保	3
13	西门子	DSA		外周介入	2023	东区普外介入科	全保	3
14	GE通用电气	MR	3.0T	综合	2015	东区放射科	全保	3
15	飞利浦	MR	1.5T	综合	2019	东区放射科	全保	3
16	飞利浦	MR	3.0t	综合	2022	东区放射科	全保	3
17	佳能	CT	320排	治疗	2016	东区放射科	全保	3

(三) 拟设置的技术要求

维保核心要求：1、使用原厂配件。2、定期图像质量校准。3、软硬件升级。

(四) 拟设置的其他要求

详见技术、服务要求说明

(五) 需求调查问卷

1、其他区域业务开展情况：

供应商自行描述如（一般指项目标的在其他区域的开展情况，如服务规模，整体水平，服务情况、人员情况等）

2、公司基本情况：

供应商自行描述如（一般指供应商对应设备具备的工程师人员资质、仓库配件、区域服务能力、服务响应时间等）

3、同类服务项目历史成交信息：

主要要求提供其他同类型采购人（如医院）等机构的采购案例：
下列数据请各供应商认真据实填写，其他行业可续表另做说明

序号	业主单位	医院等级（或其他行业）	主要标的名称	主要标的型号	主要标的单价	合同总价
1						
2						
3						
4						
...						

4、其他认为应当说明的情况：

供应商可以根据自身的服务、业绩、等各方面特点和优势提出需求解决方案、服务思路供采购人参考，内容不限。

第四章 响应文件格式

需求调查

响 应 文 件

项目编码：

项目名称：

供应商名称（全称）：_____（盖章）

供应商法定代表人：_____（签字或盖章）

日期： 年 月 日

响应文件目录（编列要求）

供应商按提供的格式编写目录，目录须标注页码。

编列顺序
1) 封面
2) 目录（含页码）
3) 需求调查承诺书
4) 报价汇总表（响应院方采购文件配置需求表）
5) 分项报价表（按项目性质编制）
6) 资格证明文件（含产品授权、注册证、生产许可证等）
7) 需求响应文件
8) 售后服务承诺（含保修期，响应时间等）
9) 设备彩页
10) 耗材目录、来源及参考价格（没有耗材的可不做说明）
11) 供应商认为需要提交的其他文件

格式 1

需求调查承诺书

襄阳市第一人民医院：

依据贵方（项目名称/采购编号）项目第包采购货物或服务的需求调查公告（代调查问卷），我方代表（姓名、职务）经正式授权并代表供应商（供应商的名称、地址）提交下述文件5。

并进行如下承诺声明：

1. 我公司在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录；
 2. 我公司在本响应文件中所提供的全部资格证明文件均真实有效，我方承诺对其真实性负责并承担相应后果；
 3. 我公司在本响应文件中所响应的内容均真实、客观，并且承诺响应内容与我公司正常经营以及市场活动情况一致；
- 其它承诺：（如有的话，可自行填写）
4. 所附价格有关材料均为本调查活动所公布要求后，经我司慎重分析和考虑，按照采购人需求进行填报。
 5. 本响应文件的有效期自提交之日起共90个日历天。
 6. 接受采购文件中关于诚信履约的约定。
 7. 同意提供按照贵方可能要求的与其报价有关的一切数据或资料。

供 应 商：（公章）

通 讯 地 址：

传 真：

电 话：

电 子 函 件：

授权代表签字：

日 期：

格式 2

报价一览表

采购项目名称：

采购项目编号：

项目名称：	襄阳市第一人民医院大型医疗设备维保项目
项目编号：	
方案1：	1年报价：_____元 2年报价：_____元 3年报价：_____元
方案2：	1年报价：_____元 2年报价：_____元 3年报价：_____元
方案3：	1年报价：_____元 2年报价：_____元 3年报价：_____元
其他方案：	其它更优化的方案可在此处简要说明 可以按年进行报价 简要说明其他方案的内容
核心服务：	简要描述提供的核心服务内容
优势内容：	简要描述供应商的优势
重难点分析：	简要描述实现本项目的重点难点内容
其他建议：	简要的向医院提出合理化建议

说明：人民币报价，单位为元，精确到小数点后两位。

供应商法定代表人或授权代表签字：

供应商名称（签章）：

时 间： 年 月 日

格式 3

分项报价表

包号：

报价单位（元 / 万元）：

序号	产品名称	品牌	型号规格	数量	单价	总价	备注
总价							

- 注：
1. 分项报价总计价格必须与《报价一览表》报价一致。
 2. 如无分项报价则仅填写拟采购货物报价总价。
 3. 设备的标配内容及价格表，选配项目及价格表及有效期（不在选配中标明，而标配中没有而确实需要的配置视为包含在标配中）

投标人名称（加盖单位公章）：

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人（签字或盖章）：

日期：

格式 4 资格证明文件

格式自拟

格式 5 需求响应文件

根据第三章采购需求调查内容，技术响应文件，需求调查问卷内容进行说明

格式 6 其他响应文件

根据自身情况提出方案、建议、以及其他认为有必要的提出的内容。