



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：全院

项目名称：采购红光、红蓝光治疗仪一批

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	8
格式 1	10
需求调查承诺书	10
格式 2	11
报价一览表	11
格式 3	12
格式 4 资格证明文件	13
格式 5 需求响应文件	13
格式 6 其他响应文件	13

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、服务等的一方主体踊跃参加，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-0048

（二）项目名称：采购红光、红蓝光治疗仪一批。

（三）项目概述：采购红光治疗仪 35 台，红蓝光治疗仪 25 台，本项目采用需求调查的方式实施采购活动。

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应能够满足本项目特定资格要求：

供应商应符合《医疗器械监督管理条例》的规定，所投货物纳入医疗器械管理的，所投货物为二类医疗器械的供应商应具备《医疗器械经营备案凭证》和产品的《医疗器械注册证》，所投货物为三类医疗器械的供应商应具备《医疗器械经营许可证》和产品的《医疗器械注册证》。国家另有规定的从其规定。

三、报名时间和地点

（一）报名时间：2025 年 12 月 2 日 8 时至 2025 年 12 月 15 日 17 时 30 分。

（二）报名地点：襄阳市第一人民医院集采联络部（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

以集采联络部电话通知时间为准。

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：集采联络部 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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
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

采购红光治疗仪 35 台，红蓝光治疗仪 25 台，本项目采用需求调查的方式实施采购活动。

（二）拟采购货物、服务、工程清单

序号	采购内容	单位	数量	备注
1	红光治疗仪	台	35	
2	红蓝光治疗仪	台	25	

（三）拟设置的技术要求（如有）

1. 红光治疗仪

（1）适用于消炎、镇痛，对体表创面有止渗液、促进肉芽组织生长和加速愈合。

（2）采用固态冷光源，峰值波长 $640 \pm 15\text{nm}$ 。

（3）具有脉率生物信息反馈功能，可提供脉率异常提示，具有实时光强检测功能，具有皮温监测保护功能。

（4）治疗能量、时间可调节，多种调节方式可选。

（5）使用年限 ≥ 5 年，质保时间 ≥ 5 年。

2. 红蓝光治疗仪

（1）适用于消炎、镇痛，对体表创面有止渗液、促进肉芽组织生长和加速愈合。

（2）采用固态冷光源，红光峰值波长 $640 \pm 15\text{nm}$ ，蓝光峰值波长 $460 \pm 15\text{nm}$ 。

(3) 具有脉率生物信息反馈功能，可提供脉率异常提示，具有实时光强检测功能，具有皮温监测保护功能。

(4) 治疗能量、时间可调节，多种调节方式可选。

(5) 使用年限大于等于 5 年，质保时间 \geq 5 年。

(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、产业发展情况：

供应商自行描述如（一般指项目标的的产业现状，如产业规模，整体水平，制造情况、服务情况、人员情况等整个行业的宏观状态或代表情况）

2、市场供给情况：

供应商自行描述如（一般指项目标的的在一定的时期内，一定条件下，在一定的市场范围内可提供给采购人的某种货物、服务、工程的总量情况）

3、同类采购项目历史成交信息：

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 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。