

西宁市第一人民医院

信息化建设配套硬件采购项目市场调研公告

[XXK-2025-07]

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，现对西宁市第一人民医院信息化建设配套硬件采购项目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、经营企业以及潜在供应商积极参与本项目调研提供维保方案及报价。

一、项目名称

西宁市第一人民医院信息化建设配套硬件采购项目

二、项目内容（设备清单）

包 1.触控白板

包 2.热敏打印机

三、技术参数

（一）触控白板参数

（1）数量：1 台；

（2）屏幕尺寸 ≥ 98 英寸 LED，（2）分辨率 $\geq 4K$ ，红外触控，屏幕比例 $\geq 16:9$ ，接口类型及数量（USB3.0 ≥ 4 个、Touch USB ≥ 1 个、HDMI ≥ 1 个、Type-C ≥ 1 个、RS232 ≥ 1 个、RJ45 网口 ≥ 1 个、VGA ≥ 1 个）、内置扬声器 $\geq 18W$ 数量 ≥ 2 个、摄像头 $\geq 1080P$ 、麦克风，麦克风 ≥ 8 阵列，色域值 $\geq 95\%$ NTSC，OPS 电脑模块（CPU $\geq I5$ ，内存 $\geq 16GB$ ，SSD $\geq 512G$ ，无线 WIFI，Windows 操作系统）+触控笔+无线传屏、人形移动支架；

（3）产品需具备 CCC 认证，ISO 质量/环境标准等认证。

（二）热敏打印机参数

（1）数量：120 台；

（2）行式热敏打印机，分辨率 ≥ 8 点/毫米(203DPI)、 ≥ 576 点/行、打印速度 ≥ 250 毫米/秒，有效打印宽度 ≥ 72 毫米，字符集需含国标三字库、ASCII 支持、可自定义字符，需支持各类一维及二维码，需支持缺纸报警、过热保护，数据接口需支持并口/USB 接口/串口 USB 网口一体/蓝牙/WIFI，全自动切纸。

（3）产品需具备 CCC 认证，ISO 质量/环境标准等认证。

（三）技术服务方式、人员、时限等要求

1.供应商在接到院方维护请求后提供每周 7*24 小时不间断的电话支持服务；对于电话咨询无法解决的问题，供应商工程师经院方授权通过网络远程登录到院方网络系统进行故障诊断和故障排除；通过电话或远程都无法处理时，供应商工程师在接到报修电话后 12 小时内到达现场，协助院方信息专业人员在最短的时间内解决问题；对重大的技术问题，供应商技术支持部门协调组织技术专家小组进行会诊，以确保系统的正常运行。

2..技术服务人员要求：供应商须安排①工作责任心和服务意识强；②有良好的沟通表达能力；③具有相关专业背景、认证且熟练掌握相关的技术工具和软件；④有 3 - 5 年以上的相关行业工作经验具备解决实际技术问题能力的专业人员提供服务。

3.服务响应时间要求

序号	服务项目	服务内容	服务方式	响应时间
1	咨询服务	提供硬件功能的应用咨询,包括功能使用、功能配置、功能设置等。	电话、网络远程	30 分钟内
2	故障排除	硬件应用过程中出现功能错误时,协助查找、排除软件故障,保证系统功能正常运行。	电话、网络远程	30 分钟内
3	日常维护	协助甲方建立日常维护记录,定期与甲方系统管理人员共同检查系统运行	电话、网络远程	30 分钟内

		行情况,并形成系统维护记录制度和系统管理规范。		
4	特殊服务	系统灾难发生时,乙方承诺立即响应,减少数据损失,降低灾难对整个系统正常运行的影响。	电话、网络远程、现场	立即响应
5	维护培训	因甲方人员离职或岗位调动需要进行培训的系統维护人员。	现场或视频方式培训	法定工作日预约
6	现场服务	到甲方现场检查系统模块运行情况,与甲方维护人员沟通,提供常见问题的解决办法,巡检结束后给甲方提供巡检报告。甲方要求到现场提供技术支持,配合甲方开展相关工作。	每季度不少于1次的现场巡查服务	法定工作日预约
8	热线服务	提供与软件系统相关的咨询服务及建立系统维护制度。	电话、网络远程	法定工作日
9	问题解答	解答系统疑难问题。	电话、网络远程	法定工作日

四、供货期

自合同签订之日 5 个工作日。

五、调研报名日期

自公告发布之日起至 2025 年 8 月 1 日 17:30 止;

材料接收截止时间: 2025 年 8 月 4 日 09:00。

市场调研及询价具体时间以电话通知为准,请保持预留号码通讯畅通,否则视为放弃本次调研。

六、报名地点及联系方式

1.现场报名: 西宁市城中区互助巷 3 号,西宁市第一人民医院信息科胡老师,0971-7914019。

2.短信报名: 发送短信息至 13897443895,短信息内容注明: 供应商名称、调研项目名称(包 x)、联系人、联系电话。

七、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、所推荐的产品符合国家、行业标准资料要求及注意事项

八、供应商应递交的资料(若包 1 包 2 均参予第 5 条除外其他材料仅提供一份即可)：

1.承诺函（见附件 1）；

2.授权委托书（见附件 2）；

3.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”网站的查询截图，时间为调研截止时间前 20 天内；

5.提供产品技术参数，内容包含产品彩页、官方网站截图、功能说明、产品质量等证明材料。

6.近三年以来类似服务的业绩（合同扫描件加盖公章）。

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，所有资料均需加盖公章，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）。

九、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 233442256@qq.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：西宁市城中区互助巷 3 号，西宁市第

一人民医院信息科，胡老师 13897443895。

十、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。

西宁市第一人民医院纪委办公室 0971-7914111

公告发布媒体：西宁市第一人民医院官方网站

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。

西宁市第一人民医院

2025 年 7 月 29 日

附件 1:

承诺函

西宁市第一人民医院:

经研究,我方决定参加贵单位组织“信息化建设配套硬件采购项目市场调研公示[XXK-2025-07]”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:

一、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。

二、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。

三、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。

四、我方同意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

西宁市第一人民医院：

（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一人民医院（XXX 项目）[XXK-2025-07]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

西宁市第一人民医院信息化建设配套硬件采购项目市场调研报价表

序号	项目名称	公司名称	联系人及电话	初步询价 (万元)	质保期	设备参数及说明
1	*****	***有限公司	赵**138****	*****	**年	提供设备简要参数，内容较多时可另附页说明。
2						
3						

附件 4:

西宁市第一人民医院
信息化建设配套硬件采购项目
市场调研文件

项目序号: [XXK-2025-07]

项目名称:

生产厂家:

供应商:

联系人:

联系电话: