

西宁市第一人民医院 信息化建设项目市场调研公告

[XXK-2025-09]

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中心机房核心存储扩容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、经营企业以及供应商积极参与本项目调研提供系统功能、架构、配套硬件及报价。

一、项目名称

西宁市第一人民医院公立医院改革与高质量发展区域眼科诊疗中心项目（中心机房核心存储扩容项目）

序号	名称	技术参数要求	数量
1	存储磁盘阵列柜	1、2U 标准安装高度，含安装上架导轨； 2、最大支持 12 个 3.5 英寸硬盘插槽并配置 12 块 8TB 3.5 英寸 NL-SAS 热插拔硬盘； 3、与原数据存储对接采用 ≥ 4 个 12GB SAS 接口对接，需与现用存储共同构建 SAN+NAS 统一存储，原生 NAS 非网关模式，在同一套存储系统内可实现 NFS、pNFS、SMB、iSCSI、FC、S3 等多种主机协议（须提供官网链接及截图证明加盖厂商公章）； 4、与现用存储对接并支持 RAID5 保护技术，可以确保同一 RAID 组内 5 块硬盘同时故障数据不丢失； 5、需支持业界主流平台（Windowsserver、UNIX、LINUX、HP-UNIX、AIX、Solaris、VMware、Citrix、SuSE 及 Redhat 等），支持多种高可用集群系统，并包含以上平台的多路径负载均衡软件； 6、与现用存储构建的存储系统配置冗余电源、冗余风扇、冗余控制器；必须支持在线可热插拔更换和在线升级存储操作系统； 7、本次采购含原厂工程师设备上架及与原有数据存储系统设备对接调试及数据迁移服务； 8、本次采购要求提供 3 年原厂质保，需提供 7 \times 24 小时的免	4 套

		费售后维保服务。	
2	存储磁盘阵列柜专用硬盘	1、尺寸：≤2.5英寸 2、接口：SAS接口 3、容量：1.8TB 4、质保：提供3年原厂质保服务（硬盘不返还）	26块
3	兼容性	本次采购产品需与医院现用存储管理系统及设备实现无缝兼容对接，现用存储设备可来院现场勘察。	

二、调研日期

报名时间自公告发布之日起至2025年9月22日17:30止；

材料接收截止时间：2025年9月23日9:00止。

市场调研及询价会议具体时间以电话或微信通知为准，请保持预留号码通讯畅通，否则视为放弃本次调研。

三、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.短信息报名：发送短信或微信至13897443895（微信同号，可申请加好友），信息内容注明：供应商名称、调研项目名称、联系人、联系电话。

四、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、所投产品需符合国家、行业标准及要求。

五、供应商应递交的资料：

1.承诺函（见附件1）；

2.授权委托书（见附件2）；

3.分项报价表（见附件3）；

4.公司营业执照、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”网站的查询全屏截图，时间为调研截止时间前7天内；

5.产品的知识产权、评测报告等相关的资质证明材料。

6.产品介绍及建设方案：硬件设备需包含硬件所有参数、测试报告及产品彩页或官网截图等内容。

7.近二年以来三级综合医院类客户类似业绩（中标通知书或合同关键页）。

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）。

六、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在**邮件上注明公司名称**并确认院方是否收到。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。（材料寄出后请提供快递单号以便核对材料）

七、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；提供的产品或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9月19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“信息化建设项目市场调研公告[XXK-2025-09]”XXXX系统项目市场调研及报价,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、我方愿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公立医院改革与高质量发展区域眼科诊疗中心项目（中心机房核心存储扩容项目）[XXK-2025-09]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项目市场调研报价表(硬件设备)

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****	****报价需包含所有安装、配件等费用	**年	提供设备简要参数，内容较多时可另附页说明。
2						

附件 4:

西宁市第一人民医院

信息化建设项目市场调研文件

项目序号: [XXK-2025-09]

项目名称:

生产厂家:

供应商:

联系人:

联系电话: