**自流井区中医院**

**关于数字化医用x射线摄影系统（DR）等进行调研公告**

我院拟对数字化医用X射线摄影系统（DR）等进行调研，现面向社会公示，诚邀符合条件的供应商参加，请于2025年9月25日17:30之前报名。

1. **调研及采购项目：调研项目**
2. **调研及采购项目简介：**
3. 数量：数字化医用X射线摄影系统（DR）一台

红光治疗仪一台

心电图机一台（十二通道）

消毒机一台

排痰仪一台

熏蒸机一台

**四、供应商应具备的条件及需要递交的资料：**

（一）供应商应具备的条件

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.遵守国家法律法规，具有良好的信誉和诚实的商业道德，供应商在参加本次采购活动前的信用记录未列入失信被执行人名单、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信等行为，保存信用记录结果网页截图做为响应采购调研文件的部分；

7.所供的产品及服务符合国家相关法律法规及行业标准。

（二）供应商需递交的资料

1.供应商廉洁承诺书、报名函、授权书、调研及采购情况、相关产业发展情况及市场供给情况、同类采购项目历史成交（见 附件）；

2.中小企业承诺函（见附件）(非中小企业则不填）；

3.资质证明文件：营业执照等。按生产厂家及各级代理商资质证件和各公司层级授权委托书、产品资质证件的顺序，明确体现证件齐全及各层级授权关系，包括营业执照、生产/经营许可证、医疗器械注册证/备案信息、彩页、产品使用说明书等，以上资质不涉及不提供。

4.所提供的产品配置清单及详细技术参数（注明是否含在书面报价之内）。

   5.提交的所有资料须合法、真实、有效、清晰，并加盖鲜章，按以上顺序编订成册（一正一副共两份），并在首页编制目录，资料的规范性作为比选的依据之一。

**五、报名方式**

    方式一:报名截止时间前现场递交报名资料；

    方式二:报名截止时间之前邮寄出报名资料并发送电子版至邮箱：416293268@qq.com后再电话联系通知，在邮寄的情况下未在截止时间内发送电子版视为未报名成功。

**六、联系方式**

如有其他疑问，请及时联系，联系人：吴老师，电话：0813-8618138（上班时间：08:00-12:00,14:30-17:30），邮寄地址：自流井区光大街50号自流井区中医院设备科。

自流井区中医院

2025年9月22日