山西省肿瘤医院影像科自助预约系统项目（二次）谈判采购公告

发布日期：2026-11-11 来源：山西省招标投标协会网站 阅读次

实施地：太原 **所属行业：**计算机、通信和其他电子设备制造业

采购组织形式：委托采购

开标时间：2026-11-23 09:30:00

文件发售时间：2026-11-11 00:00:00 - 2026-11-17 23:59:59

山西福瑞康招标代理有限公司受山西省肿瘤医院的委托，就山西省肿瘤医院影像科自助预约系统项目（二次）组织谈判采购，该项目已具备采购条件，现公开邀供应商参加谈判采购活动。

1.采购项目简介

1.1采购项目名称：山西省肿瘤医院影像科自助预约系统项目（二次）

1.2项目编号：SXFRKZB-ZLYY-20260803-2

1.3采购人：山西省肿瘤医院

1.4采购代理机构：山西福瑞康招标代理有限公司

1.5采购方式：谈判采购

1.6资金落实情况：已落实

1.7采购项目概况：

	序号	采购内容	数量	单位	控制价（元） 单价	总价	备注
包号	1	预约自助签到机	6	台	9560	57360	
	2	显示终端	18	台	2350	42300	
	3	触控一体机	18	台	1550	27900	
	4	信息显示客户端软件	1	套	21500	21500	
总价：						149060	

上述内容中未特别标注为“进口产品”字样的，均必须采购国产产品。本项目其他采购需求的具体内容，以谈判采购文件的相应规定为准。

1.8成交供应商数量：1家

2.采购范围及相关要求

2.1采购范围：包括货物的供应、运输、安装、调试、培训和售后服务等具体详见采购需求。

2.2 交货期：30日内

2.3交货地点：山西省肿瘤医院设备安装现场

2.4质保期：上线运行后整体维保三年

2.5付款方式：合同签订后60个工作日内支付合同价款的30%,产品运至甲方指定地点交付甲方指定人员后（如需调试安装的，乙方应在调试安装后申请甲方验收），申请甲方验收，经甲方书面验收合格后60个工作日内支付合同价款的60%。项目验收合格一年后60个工作日内支付合同价款的10%。甲方付款前，乙方要求提供发票，乙方未按要求提供发票的，甲方有权顺延付款时间。

3.供应商资格要求

3.1 供应商应依法设立且满足如下要求：

（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）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（4）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（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）法律、行政法规规定的其他条件。

（7）本项目的特定资格要求：无

3.2 供应商不得存在下列情形之一：

（1）处于被责令停产停业、暂扣或者吊销执照、暂扣或者吊销许可证、吊销资质证书状态；

（2）进入清算程序，或被宣告破产，或其他丧失履约能力的情形；

（3）单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同供应商同时参加本项目

3.3 本次采购不接受联合体。

4.采购文件的获取

4.1获取时间：2026年11月11日至2026年11月17日(每日上午09:00-12:00，下午15:00-18:00，法定公休及节假日除外)。

4.2获取地点：太原市万柏林区滨河西路南段85号柏林国际商务中心710室。

4.3谈判采购文件售价：人民币伍佰元整 ¥500/份（售后不退）。

4.4获取方式：现场报名。

4.5获取谈判采购文件时携带的资料：

（1）有效的三证合一的营业执照，或其他组织证明独立承担民事责任能力的文件；

（2）提供法定代表人(负责人)身份证明书、法定代表人(负责人)身份证；委托经办人领取谈判采购文件的，提供法定代表人(负责人)授权委托书、法定代表人(负人)身份证明书、法定代表人(负责人)及经办人身份证；

（3）领取谈判采购文件登记表

项目名称
单位名称
单位地址
承办人姓名 电子邮箱
固定电话 移动电话

以上资料提供加盖供应商公章的合法有效的复印件壹份。

5.响应文件的递交

5.1响应文件递交时间：2026年11月23日09时00分-09时30分

5.2响应文件递交截止时间：2026年11月23日09 时30分

5.3递交地点：山西省太原市万柏林区滨河西路南段85号柏林国际商务中心711会议室。

5.4未领购谈判采购文件的供应商，其响应文件将被作为无效响应处理。

5.5 逾期送达的、未送达指定地点的或未密封的响应文件将被拒收。

6.响应文件开启时间和地点

响应文件开启在响应文件递交截止时间的同一时间进行，地点为响应文件递交地点。邀请所有供应商的法定代表人或其授权的代理人参加，供应商未派代表参加开启会议的，视为默认开启结果。

7.公告期限

本公告的公告期限：2026年11月11日至2026年11月17日（5个工作日）

8.发布公告的媒介

本谈判采购公告在山西省招标投标协会网站（www.sxtba.com）发布。

9.联系方式

采购人：山西省肿瘤医院

联系地址：太原市杏花岭区职工新村 3号

联系人：齐老师

电话：　0351-4651400

采购代理机构：山西福瑞康招标代理有限公司

地址：太原市万柏林区滨河西路南段85号柏林国际商务中心710室

联系人：潘晓辉、仪潇潇

电话：18503519343

电子邮箱：sxfrkzb2009@163.com

响应保证金的递交

响应保证金金额：1400.00元

响应保证金递交方式：银行电汇、银行保函、工程担保公司保函、保证保险

响应保证金的接收：账户名称：山西福瑞康招标代理有限公司　　开户银行：招商银行太原分行营业部　　银行账号：351905175910701

保函办理、验证方式

1.供应商可点击下方按钮或登录山西省招标投标公共服务平台-“交易保障”-“电子保函”页面（https://www.sxbid.com.cn/f/new/jybzDzbh），根据提示办理山西省内金融机构出
响应保函。技术咨询电话：(0351) 686 1589。
2.供应商办理成功后下载保函并附于响应文件中，即视为递交响应保证金。技术咨询电话：(0351) 686 1589。
3.评标委员会专家可登录山西省招标投标公共服务平台-“交易保障”-“电子保函”相应保函办理页面，输入保函验证编码，即可在线快速查验保函真伪。

供应商点击办理： 银行保函　担保保函　保证保险

相关信息

友情链接：　政府网站　全国招标投标协会　其他网站

晋公网安备 14010702070801号 晋ICP备11007383号-2 主办单位：山西省招标投标协会

未经许可,任何单位和个人不得擅自转载和引用本网站标讯信息