# 关于安检设备市场调研的公告

# 经医院研究决定，我院将对以下安检设备（详见附表1）进行市场调研，了解相关产品的型号、性能、配置、价格等情况，请有相关产品及信息且具有合法合格资质的生产厂家在规定时间内按附件2要求将资料扫描为PDF文档格式发至邮箱sjzsrmyybwc@126.com。

# 邮件名称及PDF文档名称：项目编号+项目名称+品牌及型号。附件3《设备信息表》以Excel格式随报名资料同一邮件发邮箱，名称：项目编号+项目名称+品牌及型号。

报名截止时间：2024年10月15日12:00

报名地址：石家庄市建华大街365号

联系电话：80918167

 石家庄市人民医院

 2024年10月9日

附表1

**清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目编号** | **项目****名称** | **数量** | **功能需求** |
| 231109-01 | 安检门 | 4 | 1.适用范围：医院的通道安全检查和违禁物品查验领域。2.基本功能：金属探测。 |
| 231109-02 | X射线检包机 | 2 | 1.适用范围：医院安全检查和违禁物品查验领域。2.主要用来检测大中小包裹、邮件、箱包等物件中所隐藏的违禁物品和易燃易爆品，如管制刀具、酒精乙醇、汽油等。3.产品性能参数达到\*水平，高清图像、强穿透力、高分辨力、物质识别功能. 产品生产过程严格按照ISO9001质量管理体系进行管控，通过严格的高低温试验、湿热试验和震动试验，确保产品无故障连续运行10000小时以上。 |

附件2：《市场调研表》及《设备资料》（此表为**PDF版**发邮箱，名称：项目编号+项目名称+品牌及型号）

**市场调研表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 |  | 设备型号 |  |
| 注册证号 |  | 交货周期 |  |
| 生产厂家 |  |
| 市场报价（万元/x台） |  | 优惠价（万元/x台） |  |
| 质保期 |  | 使用年限 |  |
| 配置清单 |  |
| 主要技术参数 | 1. |
| 2. |
| 3. |
| 同型号设备采购情况 | 医院名称 | 成交价（万元） |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

**设备资料**

项目编号:项目名称:

设备名称(注册证名称)：型号：

生产厂家：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 资料名称 | 页码 |
| 1 | 生产厂家营业执照、生产许可证及明细表（明细表中报名设备条目用红线标示） |  |
| 2 | 使用年限证明文件（设备铭牌照片或说明书等官方文件，需用红线标示使用年限） |  |
| 3 | 报名设备价格证明3份（销售发票或合同） |  |
| 4 | 技术参数 |  |
| 5 | 配置清单 |  |
| 6 | 报名设备型号的产品彩页 |  |
| 7 | 其他补充资料 |  |

附件3：《设备信息表》（此表为**Excel版**发邮箱，名称：项目编号+项目名称+品牌及型号）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 项目名称 | 品牌 | 注册证号 | 设备名称 | 型号 | 生产厂家 | 联系人 | 联系电话 | 设备价格 | 使用年限 |
|
| 参照附件一 | 参照附件一 |  |  | 以注册证产品名称为准 | 与注册证批准型号一致 |  |  |  |  |  |