

## 济南医发医疗科技有限公司设备采购项目价格征询公告

### 一、项目概况

项目位于济南市槐荫区威海路 4989 号济南国际医学中心妇产医院，为服务于妇产医院的高水平医学影像中心。医院致力打造集国际先进技术引领、高品质医疗服务和全生命周期健康管理为一体的研究型医疗机构，旨在满足济南及周边地区人民群众的多层次医疗健康需求。

### 二、项目基本情况

1. 项目名称：济南医发医疗科技有限公司设备采购项目

2. 项目编号：FZ-2025-X0801

3. 计划采购内容：包括高端 128 层螺旋 CT 系统、高端 1.5T 磁共振、数字减影血管造影系统（DSA）各一套，技术参数详见价格征询文件。

4. 项目类别：货物

### 三、供应商资格要求

1. 在中国境内注册，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. 被信用中国网站（[www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn)）列为失信被执行人的供应商不得参与本次报价；

6. 所投产品属于国家强制且已开办注册登记业务的，供应商须

提供所投产品的《医疗器械注册证》（如有附表，需提供附表）；

7. 供应商为制造商的，须提供《医疗器械生产许可证》；供应商为代理商的，须提供《医疗器械经营许可证》或《经营备案凭证》。

#### 四、价格征询文件获取时间及方式

1. 时间：2025 年 08 月 13 日至 2025 年 08 月 15 日，每天上午 08:30 至 12:00，下午 13:30 至 17:00（北京时间，法定节假日除外）。

2. 地点：法正项目管理集团有限公司

3. 方式：凡有意参加者，请于 2025 年 08 月 15 日 17 时 00 分前将以下资料原件扫描件（要求图片清晰可辨）发送至代理单位邮箱 fzxmg1cq@163.com（发送资料包括：1. 企业营业执照副本原件扫描件；2. 参与本项目的法定代表人身份证明材料或法定代表人授权委托书原件扫描件；3. 《医疗器械注册证》；4. 《医疗器械生产许可证》或《医疗器械经营许可证》或《经营备案凭证》；5. 项目联系人及联系方式；6. 文件费缴费凭证。报名咨询电话：0531-88981066）。

价格征询文件采用现金或转账方式，汇款信息：开户名称：法正项目管理（济南）有限公司；开户银行：中国建设银行股份有限公司济南清河街支行；账号：37050161725300000705）。未按上述要求报名的报名均无效。

4. 售价：100 元/份，价格征询文件售后不退。

#### 五、报价文件递交方式及时间

1. 递交方式：线下

2. 递交报价文件时间：2025 年 8 月 18 日 09 时 00 分至 09 时 30

分

3. 递交截止时间：2025 年 8 月 18 日 09 时 30 分

4. 递交地点：济南市历下区龙奥北路银丰财富广场 B 座 12 楼会议室

## 六、联系方式

### 1. 采购人信息

名称：济南医发医疗科技有限公司

办公地址：山东省济南市槐荫区吴家堡街道济齐路 365 号济南精准医学产业园 1 号研发试验楼

联系方式：0531-59655517

### 2. 采购代理机构信息

名称：法正项目管理集团有限公司

办公地址：济南市历下区龙奥北路银丰财富广场 B 座 12 楼

联系方式：0531-88981600

