

# 采购公告

## 一、项目基本情况

项目名称：葫芦岛市中心医院龙湾院区门诊楼增加监控服务项目

项目编号：HLDSZXYY2025-FW-XJ010

预算金额：16700.00 元

采购需求：

| 项目名称            | 项目要求  |    |     |                     |
|-----------------|-------|----|-----|---------------------|
| 龙湾院区门诊楼增加监控服务项目 | 项目明细  | 单位 | 数量  | 说明                  |
|                 | 海康摄像头 | 台  | 16  | 400 万像素，POE 供电，拾音功能 |
|                 | 六类网线  | 米  | 750 | DINTEK              |
|                 | 水晶头   | 个  | 32  | DINTEK              |
|                 | 人工费   | 工  |     |                     |

16 个摄像头连接入院区内网监控系统，施工符合技术规范，满足安全保卫部观看要求。

本项目不接受联合体。

## 二、供应商资格要求

- 具有独立承担民事责任的能力；
- 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 本项目特定资格要求：无

## 三、获取采购文件

时间：2025 年 04 月 15 日至 2025 年 04 月 17 日，工作日每天上午 8:30 至 11:30，下午 13:00 至 16:00

地点：葫芦岛市中心医院

方式：通过邮箱领取

售价：免费

## 四、响应文件提交

截止时间：2025 年 04 月 18 日 11 点 00 分（北京时间）

地点：葫芦岛市中心医院

## 五、开启

时间：2025 年 04 月 18 日 14 点 00 分（北京时间）

地点：葫芦岛市中心医院

## 六、公告期限

自本公告发布之日起 3 个工作日。

## 七、其他补充事宜

领取采购文件时须使用电子邮箱递交以下电子材料：

1. 法人的营业执照；
2. 法定代表人身份证明书；
3. 授权委托书；

供应商需对上述所有材料进行扫描并形成 PDF 格式文件，发送至采购人邮箱（邮箱地址：hldszxyyzbbgs@163.com），并致电确认。

**八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。**

采购人名称：葫芦岛市中心医院

采购人地址：葫芦岛市连山区连山大街 15 号

联系方式：沈师宇

联系电话：18842965678

2025 年 04 月 15 日