

## 锦州医科大学附属第三医院

### AI 病例质控服务器采购项目院内分散采购公告

#### 项目概况

([锦州医科大学附属第三医院 AI 病例质控服务器采购项目](#)) 院内分散采购的潜在供应商应在[锦州医科大学附属第三医院](#)获取文件，并于 [2026 年 04 月 10 日 14 点 00 分](#)（北京时间）递交响应文件。

#### 一、项目基本情况

项目编号：[JZYKDXFSDSYFSCG20260324](#)

项目名称：[锦州医科大学附属第三医院 AI 病例质控服务器采购项目](#)

预算金额：[49800.00 元](#)（全费用）

最高限价：[49800.00 元](#)（全费用）

采购方式：竞争性谈判

采购需求：[AI 病例质控服务器采购项目](#)

交货时间：[具体以合同约定为准](#)

#### 二、供应商的资格要求：

潜在供应商严格按照国家标准执行。

- 1、营业执照复印件加盖公章；
- 2、开户许可证复印件加盖公章；
- 3、投标授权委托人或法人身份证复印件加盖公章；

4、应自觉抵制政府采购领域商业贿赂行为

### 三、获取响应文件

时间：[2026年04月07日至2026年04月08日](#)，每天上午8:30至11:00，下午13:30至16:00（北京时间，法定节假日除外）

方式：网上获取

凡有意参加此项目的供应商，请于：[2026年04月07日至2026年04月08日](#)止，（北京时间，节假日除外）每日上午8时30分至11时00分（北京时间，下同），下午13时30分至16时00分。将营业执照；法定代表人或授权委托人身份证明及授权委托书以上资料复印件加盖单位公章（注：盖有电子印章的无效）发送到此邮箱 [duuuuuu\\_9@qq.com](mailto:duuuuuu_9@qq.com) 邮件主题：项目名称+项目编号+公司名称；邮件内容：列明公司名称、法定代表人或授权代表人姓名及联系方式。材料审核通过后，向供应商邮箱发送电子版采购文件。（对于不能提供、拒绝提供或提供不清楚、不完整材料的，锦州医科大学附属第三医院拒绝受理）。

### 四、提交响应文件截止时间

截止时间：[2026年04月08日16点00分](#)（北京时间）

### 五、开启

时间：[2026年04月10日14点00分](#)（北京时间）

地点：地点：锦州医科大学附属第三医院 门诊楼五层

505 室（锦州市凌河区和平路五段 2 号）

响应文件份数：正本 1 份

## 六、质疑与投诉

供应商认为自己的权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起 1 个工作日内，向采购人提出质疑。

## 七、其他补充事宜

本项目发布媒介：锦州医科大学附属第三医院 官网

## 八、对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

名称：锦州医科大学附属第三医院

地址：辽宁省锦州市凌河区和平路五段 2 号

联系人：张先生

联系方式：0416-3999092

锦州医科大学附属第三医院

2026 年 04 月 07 日