## 广州市增城区中医医院云胶片系统项目

## 需求调研公告

各（潜在）供应商：

广州市增城区中医医院拟对云胶片系统项目进行需求调研，欢迎合格的供应商前来报名参与。

1. **项目名称：**广州市增城区中医医院云胶片系统项目

**二、调研内容：**

（一） **系统核心功能**：

1.影像数据云端存储、调阅、共享及多终端（PC、移动端）访问功能；

2.支持DICOM标准，兼容医院现有PACS系统及影像设备（CT、MRI等）的无缝对接；

3.影像数据快速加载、高分辨率展示及智能标注功能；

4.患者影像报告在线生成、电子签名及加密传输流程。

（二）系统扩展性与安全性：

1.支持未来新增影像设备的接入及数据迁移能力；

2.本地化部署/云端部署分别对应的硬件设备、网络等相关要求。

（三） 数据安全与合规性：

1.符合《医疗影像数据安全规范》要求，提供数据加密、权限分级管理及隐私保护方案；

2.影像数据长期存储（≥10年）及灾备策略。

（四）特色功能与服务：

1.远程会诊支持、患者自助查询及分享功能；

2.AI辅助诊断（如病灶自动识别）及影像数据分析工具。

（五）成功案例：

需提供近三年内三甲医院或中医院云胶片系统实施案例（附合同关键页及服务内容）。

**三、报名要求**

（一）基本资质要求

1.中华人民共和国境内合法注册的独立法人或组织，持有有效营业执照（若未“三证合一”，需提供税务登记证及组织机构代码证）；

2.供应商及其关联企业不得重复报名；

3.具备云胶片系统开发及医疗影像领域服务经验（需提供至少2个同类项目案例证明）；

4.近三年无重大违法违规记录；

5.本项目不接受联合体报名。

（二）报名时间和方式

1.报名时间：2025年6月5日—2025年6月9日17时30分。

**2.报名方式：符合要求的供应商需将以下材料扫描后发送至邮箱 zcszyy@163.com，邮件标题格式为“供应商名称+云胶片系统项目需求调研报名”，未按要求命名导致信息遗漏的，责任自负：通过审核的供应商且确定调研时间时，会收到调研通知。**

**(1)需提供基本资质证明（营业执照、税务登记证、组织机构代码证等）；**

**(2)国家企业信用信息公示系统出具的7日内企业信用报告（原版打印）；**

**公司联系人及联系方式（电话、邮箱）。**

**(3)审核结果将于报名截止后3个工作日内通过邮件反馈。**

**四、材料和要求**

**通过审核的供应商需准备以下材料（一式七份，加盖公章）于调研当日现场提交：**

1. 企业资质文件及信用报告；
2. 公司简介、行业优势及成功案例详情（含服务内容、实施周期、金额）；
3. 系统技术方案：架构设计、功能清单、接口方案、安全措施、运维计划等；
4. 现场演示方案（限时15分钟，需展示影像上传、调阅、远程分享等核心功能）
5. 其他补充材料（如用户手册、兼容性测试报告等）。
6. **注意：材料不全和未加盖公章者视为无效。**
7. ****调研安排****
8. **时间及地点：另行通知（以邮件为准）；**
9. **演示顺序：现场抽签决定。**
10. ****特别说明****

**本次调研仅为需求征集，不产生中标供应商。**

1. ****联系方式****

**联系方式：020-61738333(9:00-11:30,14:30-17:30)。**

**联系人：张老师。**

**广州市增城区中医医院**

**2025年6月5日**