# 福建省肿瘤医院网超品牌论证公告

**第一部分 须知前附表**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **主　　　要　　　 内　　　 容** |
| 1 | 项目名称：分子病理存储服务器 （二次） |
| 2 | 调研报名时间： 2025 年4月 18日至 4月25日 (节假日除外)8：00-12：00或14：00-17：00(北京时间）  调研会时间： 2025 年4月 27日 9:00 |
| 3 | 文件正本壹份,副本壹份胶装并密封加盖投标人公章。文件未胶装将视为无效。 |
| 4 | 文件递交处：福建省肿瘤医院网络技术中心 |
| 5 | 上述时间、地点如有变动，以单位届时通知为准。 |
| 6 | 采购报名、采购调研等采购过程中有任何异议，可联系我院监督科室。电话：83660063-8407；83660063-8467。 |

地　址： 福建省福州市福马路420号

福建省肿瘤医院科研楼四楼网络技术中心

邮　编： 350014

报名联系电话： 0591-83660063-8822

联系人：钱工、金工

第二部分 具体要求

**一、采购内容**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 合同包 | 名 称 | 数量 | 预算（万元） |
| （一） | 分子病理存储服务器 | 2 | 25 |

**二、技术功能及服务要求**

1、合同包（一）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 技术参数要求 |
| 1 | 服务器 | 1. CPU配置≥2颗国产C86架构处理器，单颗CPU不低于24核心，主频不低于2.2GHz；  2. 内存插槽数≥32个，配置≥256GB DDR4-3200内存，最大支持4.0TB内存容量；  3. 可插拔硬盘槽位≥28个，配置≥2\*960GB SSD硬盘，配置≥20\*16TB 3.5in HDD硬盘，支持多达24个3.5英寸硬盘、4个2.5英寸硬盘，支持SAS/SATA HDD/SSD硬盘，支持前置/内置NVMe硬盘，支持SATA M.2选件；  4. 配置≥4个千兆电口，≥2个25GE光口(含2个25G多模光模块)，板载1个1Gbps独立远程管理控制端口； |
|  |  | 5. 配置≥12Gb 2端口SAS RAID卡(支持8个SAS口,4G缓存,含掉电保护)；  6. 为保证产品的可扩展性，要求支持≥10个PCIe 4.0/3.0扩展槽、1个板载OCP3.0插槽和1个板载RAID卡；  7. 为保证产品的安全性，满足中国标准TCM 1.0可信计算要求；  8. 配置1300W 1+1冗余电源；  9. 提供5年原厂售后维保服务。 |

1. **其他要求**
2. 本项目为交钥匙工程，主要工作为：各设备上架调试、系统集成等软硬件安装工作，同时必须结合医院现有设备及应用情况，实施现有及本项目规划、等保安全、系统集成、数据迁移、协助完成医院评审工作包括但不限于三级等保评审、电子病历评审、互联互通评审等各项工作；
3. 本预算价应包含设备价格、实施费用（含相关光纤辅材，机柜整理及设备接地服务）、集成费用及3年保修期内（扩容设备随主机保修）的维修及服务费用等，本预算价为含税开票价格。
4. 本项目系统安装调试并经验收合格后，应对采购方的相关人员提供关于系统应用时技术和操作方面的培训。相关培训费用应包含在投标总价中。
5. **调研说明**

报名参加本次调研的供应商、厂家需提供如下相关资料。

1. 报名请携带加盖公章的项目文件回执单、营业执照复印件、公司简介（可含提供设备彩页等）。

2、参与项目调研供应商代表的个人授权函（需加盖供应商公章）和身份证复印件。

3、分别提供“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”网站（http://www.ccgp.gov.cn/search/cr/）信用记录查询截图，无不良记录并加盖公章（截图查询日期必须在该公告日期内）。

4、提供业绩清单及近3年省内同类项目中标书

5、本调研会的报价仅做为本项目论证的预算限价；

6、上述各参数将做为本项目论证的主要参数，不代表本项目招标的最终参数；

7、参加调研会的公司应准备PPT材料（含方案介绍、服务及集成能力、应用案例、报价等）、技术参数等材料，每公司讲解时间30分钟（含答疑10分钟）；同时上述材料须交予院方留档（发送邮件到wlb@fjzlhospital.com，并提供U盘留档）。

**项目文件回执单**

请有意向参与的公司在项目公示期内携带回执单至福建省肿瘤医院网络技术中心报名。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 品牌及型号 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

公司名称：

联系人：

联系电话：

公司盖章：

福建省肿瘤医院

年 月 日