

2026-2027 年上海交通大学医学院附属瑞金医院

质子治疗系统设备质控检测项目

单一来源采购文件

采购方：上海交通大学医学院附属瑞金医院

日期：2026 年 4 月 27 日



单一来源采购文件

上海交通大学医学院附属瑞金医院拟以单一来源采购方式就质子治疗系统设备质控检测项目进行供应商遴选，欢迎你单位参加此次项目的单一来源采购活动。

1. 项目名称：2026-2027 年上海交通大学医学院附属瑞金医院质子治疗系统设备质控检测项目

2. 项目实施期：合同签订起-2027 年 12 月 31 日

3. 项目需求：为瑞金医院质子治疗系统固定束、180° 治疗室、360° 治疗室，共计 3 间治疗室开展质子治疗系统设备质量控制检测，质控检测项目应符合 WS 816—2023《医用质子重离子放射治疗设备质量控制检测标准》的要求，检测频次为每年一次，涉及项目详见报价一览表

4. 报价限额：295000 元，超过限额的报价将被否决。

5. 报价文件份数：正本 1 份，副本 4 份。

6. 递交报价文件开始时间：2026 年 4 月 28 日 9 时（北京时间）

7. 递交报价文件截止时间：2026 年 5 月 12 日 17 时（北京时间）

8. 递交报价文件地点：上海市黄浦区瑞金二路 181 号 2 楼预防保健科办公室

所有报价文件必须在规定时间内以密封形式按规定格式制作完成后，递交到指定地点。逾期递交报价文件的，视为自动放弃报价资格，不再收取其报价文件。

9. 联系方式：

联系人：郝颖萍

电话：13585806510

地点：上海市黄浦区瑞金二路 181 号 2 楼预防保健科办公室

10. 报价人资格要求：

1) 具有独立法人资格，有相应的经营范围，且具有有效的营业执照、组织机构代码证、税务登记证；

2) 近三年内未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)失信被执行人名单、重大税收违法案件当事人名单和中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)

政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商；

3) 投标人须具有卫生健康委颁发的《放射卫生技术服务机构资质》证书，资质包含质子/重离子项目检测能力；

4) 能出具 CMA 或 CNAS 或监管认可的检测报告；

11. 报价人所需提交材料：

1) 三证合一的“企业法人营业执照副本”或“事业单位法人证”（复印件需加盖公章）；

2) 近三年内信用中国或企业信用信息公示报告结果；

3) 放射卫生技术服务机构资质证书（复印件加盖公章）；

4) 提供近三年经审计的财务报表（应有第三方审计单位标识）或近三年企业所得税汇算清缴财务报表（应有税务局印章标识）或官网公布的预决算表（大学/研究所）；

5) 提供 CMA、CNAS 等相关认证证书（如有）；

6) 为履行合同所配备的管理、技术人员清单及服务质量承诺；

7) 自 2023 年起至今承担过的类似项目业绩，需提供合同复印件加盖公章。

8) 本函附件所要求的其他相关材料。

报价人需提供相关资格证明文件（要求在报价文件目录中标明具体页码并加盖公章），以上资料提供不全者将导致报价无效。

12. 报价及币种：要求报价人一次报出不得更改的价格，所有报价均以人民币元为计算单位。

采购人：上海交通大学医学院附属瑞金医院（章）

2026年4月27日



附件 1.

报价一览表

报价方名称：_____

货币单位：

序号	内容	数量/年	单价	2 年总价	备注
1	质子治疗系统固定束治疗室设备质量控制检测	1 次/年			地点：质子中心
2	质子治疗系统 180° 治疗室设备质量控制检测	1 次/年			地点：质子中心
3	质子治疗系统 360° 治疗室设备质量控制检测	1 次/年			地点：质子中心
4					
5					
总报价	大写： 小写：				

注：

1. 报价人需根据报价一览表进行统一报价，未能提供完整报价或与提供报价一览表中所要求不符的报价人视为报价无效。
2. 如果按单价计算的结果与总价不一致，以单价为准修正总价。
3. 检测内容、数量可能根据工作安排发生变化，最终结算价格以单价为准进行最终核算。

法定代表人或被授权人（签字）：

单位名称（公章）

日期：

附件 2.

报价函

上海交通大学医学院附属瑞金医院：

_____（报价人单位全称）授权 _____（报价人代表姓名） _____（职务、职称）为被授权代理人，参加贵方组织的 _____（项目名称）单一来源采购活动，并对 _____ 项目进行报价，为此：

1. 我方提供单一来源采购文件中规定的全部报价文件：报价文件正本 1 份，副本 4 份；

2. 项目总报价为（大写）： _____ 元整人民币，服务实施期为 _____。

3. 我方保证遵守单一来源采购文件中的有关规定。

4. 我方保证忠实地执行双方所签订的合同，并承担合同规定的责任义务。

5. 我方愿意向贵方提供任何与该项目报价有关的数据、情况和技术资料。

6. 我方愿意履行自己在报价文件中的全部承诺和责任。

7. 本报价自报价之日起 30 个日历日内有效。

8. 与本报价有关的一切往来通讯请寄：

地址：

邮编：

电话：

法定代表人或被授权代理人签字：

职务：

单位名称（公章）：

日期：

附件 3.

法定代表人授权书（格式）

我_____（姓名）系_____（单位名称）法定代表人，现授权委托_____（姓名），身份证号：_____
_____, 职务：_____为我单位代理人，以
本单位的名义参加_____（项目名称）的单一来源采
购活动。代理人在单一来源采购过程中所签署的一切文件和处理的
相关一切事务，我均予以承认。

代理人无权转委托。特此委托。

代理人联系方式：_____

（请附法定代表人、代理人身份证复印件正反面）

被授权代理人（亲笔签名）：

法定代表人签字：

单位名称（公章）：

日期：

附件 4.

承诺书

我单位参加_____（项目名称）项目的投标，郑重承诺满足以下条件：

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

五、参加本次单一来源采购活动前三年内，在经营活动中没有因违法经营收到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚，未被列入政府采购严重违法失信行为记录名单的供应商；

- 六、法律、行政法规规定的其他条件；
- 七、在本项目中提供的资料均真实、有效。

我单位如违反上述承诺，自愿承担相应的法律后果。

特此承诺。

承诺方名称（公章）：

承诺方法定代表人签字或盖章：

承诺日期：

附件 5.

单一来源采购文件确认书

上海交通大学医学院附属瑞金医院：

我方参加 _____（项目名称）项目的单一来源采购活动，对贵单位发出的单一来源采购文件、有关的附件及其相应的答疑、补遗、澄清资料（如果有）等全部内容，我方已详细审阅了并完全理解其内容和要求，对相关文件的合理性、合法性不存异议。我方承诺并同意放弃对单一来源采购文件存在有不明和误解的权利，严格遵守单一来源采购文件各项要求并按其要求提交报价文件。如我方报价文件存在不符合单一来源采购文件中要求的情况，我方自愿放弃成交资格并承担相应的法律和经济责任。我方如成交，我方保证按单一来源采购文件和其他有关资料的全部要求（包括合同条件、技术要求、图纸等）提供该采购项目所需服务、承担完成合同的全部责任和义务。

被授权人（亲笔签名）：

法定代表人（签字或签章）：

单位名称（公章）

日期：

附件 6.

廉政承诺书

致：上海交通大学医学院附属瑞金医院

为了配合医院自行组织遴选项目及后续合同执行过程中保持廉洁自律的工作作风，防止各种不正当行为的发生，我司若成交一定按照国家和上海市有关廉政建设的各项规定，承诺如下：

一、我方通过正常途径开展业务工作，不为获取某些不正当利益而向医院工作人员赠送礼金、有价证券和贵重物品。

二、我方不为谋取私利擅自与医院工作人员就采购货物或服务、工程承包、材料设备供应、工程量变动、项目验收等进行私下商谈或者达成默契。

三、我方不以洽谈业务、协商合同为借口，邀请医院工作人员外出旅游和进入营业性娱乐场所。

四、我方不为医院和医院工作人员购置或者提供通讯工具、交通工具、家电、高档办公用品等物品。

五、我方如有违反或者采用不正当的手段行贿医院工作人员，同意根据具体情节和造成的后果按我方报价价款的 5% 向医院支付赔偿款。由此给医院造成的其他损失也均由我方承担。

我方承诺如受到相关主管部门违规违纪处罚的，自愿从发布处罚日起三年内不参加上海交通大学医学院附属瑞金院组织的供应商遴选活动。

被授权人（亲笔签名）：

单位名称（公章）：

法定代表人（签字或签章）：

日期：