直饮水设备维保服务采购项目

招标文件（第一次）

一、项目名称：直饮水设备维保服务

二、采购预算（最高上限价）：180000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 总务科 | 直饮水设备维保服务 | 3 | 年 | 60000 | 180000 |

三、服务期限：2024.07.01-2027.06.30

四、付款方式：服务半年后，甲方按每年度金额支付50%维保费用，每半年结算一次，每次付款时必须提供总务部的服务考评结果，考评合格方可付款。

五、评标办法：竞争性议价，现场需二次议价。

六、投标人的资格要求

1、营业执照（需备注三证合一或五证合一）

2、法定代表人身份证明

3、法定代表人授权委托书（如有）

4、投标人资质要求：

①参加投标的单位必须是来自中华人民共和国境内独立法人且具有按照招投标文件要求承担项目规定的相关服务能力。

②公司经营范围包含净水（水处理）设备的安装、销售或售后服务。

③投标人提交报名资料（营业执照、授权委托书复印件和踏勘证明图片）

④操作人员必须持有《从业人员健康检查合格证》

⑤更换的直饮水过滤材料需具有《涉及饮用水卫生安全产品卫生许可批件》

1. 服务清单及维护要求

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 科室 | 数量 | 备注 | 过滤 |
| 1 | 体检中心 | 1台 | 直饮水平台（400G RO） | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 2 | 门诊大厅1-3楼 | 3台 | 直饮水平台（400G RO） | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 3 | 门诊4楼整形美容 | 1台 | 直饮水平台（400G RO） | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 4 | 门诊4楼会议室 | 1台 | 直饮水平台（400G RO） | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 5 | 儿科急诊 | 1台 | 直饮水平台（400G RO） | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 6 | 门诊急诊 | 1台 | 直饮水平台（400G RO） | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 直饮水平台小计：8台 | | | | |
| 7 | 门诊4楼ICU儿科重症 | 1台 | 75G一体机 | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 8 | 3号楼6楼新生儿科 | 1台 | 75G一体机 | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 75G一体机小计：2台 | | | | |
| 9 | 3号楼6楼新生儿科 | 1台 | 75G纯水机+挂式管线机（速热） | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 10 | 4号楼信息科 | 1台 | 75G纯水机+挂式管线机（速热）\*2台 | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 11 | 感染科病房 | 69台 | 挂式管线机（速热） |  |
| 75G纯水机小计：2台； 速热管线机：72台 | | | | |
| 12 | 门诊3楼产科候诊区 | 1台 | 400G纯水机+商用饮水机 | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 13 | 门诊2楼内科诊区 | 1台 | 400G纯水机+商用饮水机 | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 14 | 4号楼9楼行政办公区 | 1台 | 400G纯水机+商用饮水机 | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 400G纯水机小计：3台； 商用饮水机：3台 | | | | |
| 15 | 1号楼 | 9台 | 商用饮水机（三级过滤） | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭 |
| 16 | 2号楼 | 9台 | 商用饮水机（三级过滤） | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭 |
| 17 | 3号楼 | 8台 | 商用饮水机（三级过滤） | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭 |
| 18 | 4号楼 | 7台 | 商用饮水机（三级过滤） | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭 |
| 商用饮水机（三级过滤）小计：33台 | | | | |
| 19 | 传染科地下室 | 1套 | 纯水设备（1054罐）\*3个+RO膜\*2支 | 石英砂+活性炭+树脂+专用盐+RO膜4040 |
| 20 | 住院部地下室 | 1套 | 纯水设备（1254罐）\*3个+精密过滤20”\*3支+RO膜\*3支 | 石英砂+活性炭+树脂+专用盐+精密过滤+RO膜4040 |
| 纯水设备小计：2套 | | | | |
| 21 | 4号楼2楼医生办公室 | 1台 | 壁挂100G一体机 | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 22 | 急诊示教室 | 1台 | 壁挂100G一体机 | PPF+烧结活性炭+颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 23 | 儿科急诊综合休息室 | 1台 | 立式75G一体机 | 有壳PPF+有壳颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 24 | PET-CT室 | 1台 | 立式100G一体机 | 有壳PPF+有壳颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 25 | 康复科医生休息室 | 1台 | 立式100G一体机 | 有壳PPF+有壳颗粒活性炭+T33+RO膜 |
| 26 | 妇科门诊休息室 | 1台 | 立式100G一体机 | 有壳PPF+有壳颗粒活性炭+T33+RO膜 |

直饮水设备维护要求：

1、每周对直饮水设备进行水质监测，如水质监测显示不达标，对造成水质不达标的设备滤芯进行更换，并做好相关记录存档。

2、每月定期对直饮水设备进行例行检查和保养，确保设备正常、顺畅运行，延长设备使用寿命。

3、每季度对直饮水设备进行检查保养，所有水路、水嘴消毒。

4、设备出现各种故障，接报后需在4小时内（晚上除外）安排专业技术人员到现场检修，一般故障当天排除，重大故障3天排除。

5、按照国家卫生部门要求的项目进行周检、年检，并做好相关记录存档。

6、定期更换直饮水设备过滤材料：

①每季度更换所有前置过滤棉PPF；

②每6个月更换所有的过滤棉PPF、活性炭；

③一年度更换T33+RO膜；全面清理除垢、维护、防腐等保养设备，全面消毒后密封设备。

7、每年度两次在直饮水设备取水样（抽检）到国家认可的有资质的第三方检测公司进行水质检测，水质必须符合卫生部门《饮用水水质标准》的要求。

8、操作人员必须持有《从业人员健康检查合格证》，凡患有痢疾、伤寒、病毒性肝炎、活动性肺结核、化脓性或渗出性皮肤病及其他有碍饮用水卫生的疾病和病原携带者，不得直接从事二次供水卫生管理和清洁维修工作。

9、更换的直饮水过滤材料需具有《涉及饮用水卫生安全产品卫生许可批件

10、包括饮水机损坏后维修更换的零配件、人工等费用。

11、配合甲方做好创文巩卫饮用水相关工作。

12、 乙方提供饮水机损坏后维修更换所需的零配件。（注：零配件价格表见配件价格表）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 浏阳市人民医院直饮水设备常用配件 | | |
| 名称 | 规格 | 适用范围 |
| 电源适配器 | 交流220V转12V直流，1.5A | C、E、K等不带按钮机型 |
| 电源适配器 | 交流220V转12V直流，3A | 2A、F、H、T等带按钮机型 |
| 出水按钮 | 5VDC | 通电时按键外环灯亮、红色：用于开水、绿色：用于温开水，直  饮水和冰水 |
| 进水电磁阀 | 有压式DC 12V | 通用于所有机型的进水阀，也用于部分机器的直饮水出水阀，不能用于开水或温开水出水阀 |
| 出水电磁阀 | 有压式DC 12V、 FZ系列、铜阀体，耐高温 | 适用于加热水胆机型的温热水出水阀 |
| 出水电磁阀 | 无压式DC 12V、FW系列、 铜阀体，耐高温 | 适用于加热水箱机型的热水出水阀 |
| 加热管 | 2000W 220V、螺纹管，法兰压盖固定，接线柱螺牙为M4 | 温热机2个龙头系列 |
| 加热管 | 3000W 220V、螺纹管，法兰压盖固定，接线柱螺牙为M4 | 温热机3个龙头系列 |
| 安全阀 | 0.70MPa | 通用于水胆机型的水胆进水口 |
| 水位探针 | 通用 | 适用于水胆和水箱的水位感应 |
| 水位电极（高） | 新款水箱 | 适用于水箱高水位感应 |
| 水位电极（低） | 新款水箱 | 适用于水箱低水位感应,有三种不同长度 |

八、投标文件编制要求

1、投标文件必须采用装订成册，一式三份（一份正本，两份副本）。投标文件制作格式见附件1。

2、投标文件必须加盖投标单位公章和法人代表签字或委托代理人签字，并用密封袋密封，密封袋上也必须加盖投标单位公章，否则作废标处理。

九、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2024年6月27日09:00，超过截止时间的投标将被拒绝（★）。

2、开标地点：浏阳市人民医院中央区四楼二会议室

逾期送达或未送达指定地点的或未按招标文件要求密封的投标文件，招标人可拒绝接收。投标人法定代表人或授权委托人须亲自到场参加投标。

十、有关此次招标事宜，可与下列人员联系：

联系电话：李女士：0731-83620086  宋先生：0731-83605784

地址：浏阳市道吾西路452号

浏阳市人民医院

2024-6-18

**附件1：投标文件制作格式**

**投 标 文 件**

**采购项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）**

**企业法人营业执照注册号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人或委托人:：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场签名）**

**投标人或委托人联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

**投标日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

年 月 日

**投标文件组成**

1. 营业执照（需备注三证合一或五证合一）
2. 法定代表人身份证明（彩印）
3. 法定代表人授权书(委托代理人参加开标) （彩印）
4. 报价文件
5. 维保服务方案

六、 供应商认为需要提供的其它资料（包括但不限于基本账户信息）

**一、营业执照**（需备注三证合一或五证合一）

**二、法定代表人身份证明书（彩印）**

供应商名称：

注册号：

注册地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

经营范围：主营： ；兼营：

姓名： 性别： 年龄： 系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证（正面） | 法定代表人身份证（背面） |

供应商名称（盖单位章）：

日期：年月日

**三、法定代表人授权委托书（彩印）**

本人（姓名、职务）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

附：法定代表人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人二代身份证复印件（正面） | 委托代理人二代身份证复印件（正面） |
| 法定代表人二代身份证复印件（反面） | 委托代理人二代身份证复印件（反面） |

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

**注：授权代表递交此授权委托书并附法定代表人身份证明参加开标（授权代表由法人本人担任的，仅需提供法定代表人身份证明）。**

**四、报价文件**

投标人名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一 | 项目名称 |  |
| 二 | 服务期 |  |
| 三 | 总投标报价 | 小写：  大写： |
| 四 | 备 注 |  |

注：本项目采用费用包干方式，供应商应根据项目要求和现场情况，详细列明项目所需的设备（软件开发）及材料购置，以及产品运输保险保管、项目安装调试、试运行测试通过验收等所有人工、管理、财务等所有费用，如一旦成交，在项目实施中出现任何遗漏，均视为包含在报价中，采购人不再支付任何费用。

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

日期：年月日

**五、维保服务方案**

**六、供应商认为需要提供的其它资料（包括但不限于基本账户信息）**