义乌市妇幼保健院

关于医用气体设备维保服务项目采购公告

义乌市妇幼保健院医用气体设备维保服务项目经院长办公会议讨论通过，现进行公开招标采购，欢迎国内合格的供应商报名参加。

一、采购编号：YWFBY20230125

二、组 织 类 型：自行采购

三、采 购 方 式：公开招标

四、项目概况要求：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 预算 | 服务要求 | 备注 |
| 1 | 医用气体设备维保服务 | 6万 | 详见附件 | 合同期二年。  （1）本合同款项分2次付清，甲方医院在合同签订生效后的30天内，向中标人乙方支付合同金额的50%。  （2）在合同规定的系统维修保养服务工作完成后30天内，向乙方中标人支付合同全部尾款。（ 中标方需提供发票及年度保养记录汇总及系统评估报告） |

五、投标人的资格要求：

1、在中华人民共和国境内注册，符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定的，具有独立法人资格；

2、该行业国家规定必备的资质、资格；

3、投标人具有从事医院医用气体、中心供氧等同类设备项目工作经验

4、本项目不接受联合体投标。

六、标书内容（必须包含以下内容）

1、报价单（维保服务报价）

2、法人营业执照副本复印件；

3、法人代表身份证复印件；

4、业务员授权书；

5、业务员身份证复印件；

6、售后服务承诺；

7、维护保养方案

8、同类项目业绩合同

9、该行业国家规定必备的资质、资格证明材料（如：具备特种设备安装改造维修许可证（压力管道、GC２级）或特种设备设计许可证（压力管道、GC２级）、压力容器安装改造许可证、压力管道安装改造维修许可证等）

（注：以上内容加盖单位红章。）

七、报名

1、报名方式：潜在供应商必须先通过电子邮件形式进行在线报名，将报名资料（单位营业执照副本、法定代表人或授权委托书及被委托人身份证复印件,加盖公章）以PDF扫描件形式发送至采购人指定邮箱122806988@qq.com。（邮件标题：投标项目+投标单位，邮件正文：联系人姓名 +手机 ）。

2、报名时间：公告发布后至投标截止时间前。

3、招标文件获取：义乌市妇幼保健院官方网站。

4、有意向投标单位可到新科路C100号义乌市妇幼保健院实地查看。（因投标单位未勘察现场而引起的误差由投标方承担）。

八、递交投标截止时间及开标时间：

标书递交截止时间：2023年6月19日下午14:00

九、联系地址和电话：

联系人及电话：楼主任： 0579-83803051 （后勤保障部）

丁主任： 0579-83803211 （采购招标办）

详细地址：义乌市妇幼保健院行政楼三楼采购招标办公室

（义乌市新科路C100号）

义乌市妇幼保健院

2023年6月9日

**医用气体设备维保服务项目项目概况及要求**

一、维保范围  
1、医用供氧系统：液氧站所有设备（2台液氧罐、2台空温式汽化器、1套减压装置、1套接驳管路及阀门、安全阀、压力表）、氧气房（氧气汇流排、）、管道间（二级稳压箱、压力表、压力变送器、流量计）、阀门、设备带氧气端口；  
2、压缩空气系统：空压机房（1个空气罐、1个压缩空气水分检测装置、1个除菌过滤器、2台高效螺杆式空气压缩机、2个主路过滤器、2台冷冻式干燥机、2个精密过滤器A、2个精密过滤器B、安全阀、压力表）、管道间管路、阀门、设备带空气端口；  
3、真空吸引系统;负压机房（1台真空缓冲罐、1台气水分离器、2台油润滑旋片真空泵）、设备带负压端口；

4、设备清单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 规格型号 | 单位 | 数量 | 区域 |
| 供氧系统 | | | | | |
| 1 | 液氧罐 | 圣达因  5m³/0.8MPa | 台 | 2 | 液氧站 |
| 2 | 氧气汇流排及自动切换装置 | 2\*10 | 套 | 1 | 液氧站 |
| 3 | 空温式汽化器 | 100m³/h |  | 2 | 液氧站 |
| 4 | 减压及报警装置 | 配套 |  | 1 | 液氧站 |
| 5 | 接驳管路及阀门 | 配套 |  | 1 | 液氧站 |
| 压缩空气系统 | | | | | |
| 6 | 高效螺杆式空气压缩机 | GA15+ | 台 | 2 |  |
| 7 | 主路过滤器 | P3C-60-15/G10 | 个 | 2 |  |
| 8 | 冷冻式干燥机 | SD35HT | 台 | 2 |  |
| 9 | 精密过滤器A | P4C-60-15 | 个 | 2 |  |
| 10 | 精密过滤器B | P4C-95-15/G4 | 个 | 2 |  |
| 11 | 空气储罐 | 2m³ | 个 | 1 |  |
| 12 | 压缩空气水分监测装置 | VP01E | 个 | 1 |  |
| 13 | 除菌过滤器 | P4A-60-15 | 个 | 1 |  |
| 14 | 电气控制系统 | HGK-2000 | 套 | 1 |  |
| 15 | 电线电缆线 | 国标 | 套 | 1 |  |
| 16 | 管路系统 | 脱脂铜管 | 套 | 1 |  |
| 真空吸引系统 | | | | | |
| 17 | 油润滑旋片真空泵 | VC303 | 台 | 2 |  |
| 19 | 真空缓冲罐 | 2.5 m³ | 台 | 1 |  |
| 22 | 铸钢法兰球阀 | DN65 | 个 | 4 |  |
| 23 | 铸钢法兰球阀 | DN80 | 个 | 2 |  |
| 24 | 压力传感器 | （-1.0 - 0MPa） | 个 | 1 |  |
| 25 | 电接点压力表 | （-1.0 - 0MPa） | 个 | 1 |  |
| 26 | 电源电缆线 | YJV-3\*6+1\*4 | 米 | 24 |  |
| 27 | 信号控制线 | RVVP-3\*0.5 | 米 | 50 |  |
| 28 | 智能运行控制电箱 | HGK-2100A | 套 | 1 |  |
| 普装供气系统配置清单 | | | | | |
| 29 | 设备治疗带： | HG-L2200 | 米 | 1767 | 各楼层病房 |

二、各个机房内设备服务要求

1、每月对系统进行一次巡查检修保养，按系统设备要求(每3个月一次)更换设备耗材，保证医用气体系统运行正常，并做好维保记录；

2、中标人在维修保养期间将服从医院的各项规章制度，密切配合院方的工作；

3、中标人在维修保养过程中，应保证医院各类医用气体正常供应，如因检修需要停机，应通知医院，启动应急预案进行检修工作，不得在医院不知情的情况下停机工作。

4、当医用气体系统发生故障或设备损坏时，在接到医院通知后，中标人保证在24小时内安排人员及时赶到现场处理，并尽快恢复正常。

5、中标人如需停机检查，必须提前7日通知医院，并不得在医院不知情的情况下停机工作。

6、中标人对医用气体系统每年进行一次“年度安全检查”，确保设备得到必要的检查、修理、测试、调整和校验。

7、中标人对设备进行保养及安全检查的标准，是以国家制定的相关法规、标准为依据。

8、中标人对所维护保养设备的安全运行负责，保障设备整机及零部件完整无损。

9、因中标人的责任所造成的人身（包括维保方人员）和设备损失及责任由中标人负责。

10、若证明由中标人疏忽或失责导致设备损坏，则恢复设备正常运行的费用由中标人承担，并保证医院的正常用气。

11、中标人应向医院提供维保方案及应急预案，以保证医院医用气体的正常供应。

三、各个机房维保具体内容要求（维保内容包含但不限于以下要求）

1、系统月度保养计划及内容

1.1每月保养1次，全年合计12次。

1.2电气系统保养：包括系统绝缘检查，电机运行电流测量、记录，各压力、温度传感器的检查，控制电路及元器件的检查、维护。

1.3机械系统保养：震动测定，运动温度测定，记录。

1.4水路系统保养：检查负压进水管、排水管并清洁，调整进水阀。

1.5氧气汇流排检修：氧气气瓶高压软管是否有破损老化现象，是否该更换汇流排减压器及截至阀是否符合其本身技术参数，是否需要维修或更换。

1.6液氧站管路检测是否有泄漏，若有则需找出修复。

1.7负压机房检修:检查负压泵真空阀开启是否灵活，进水和回水是否通畅，无漏水情况发生

2、系统季度保养计划及内容

2.1每季度保养1次，全年合计4次（含月度保养内容）

2.2内容包括：电器，仪表，负压罐排空。

3、系统半年保养计划及内容

3.1每半年保养1次，全年合计2次（含季度保养内容）

3.2内容包括：排水器的检查、压力开关、加载电磁阀调整，真空电磁阀内部弹簧润滑等。

4、系统全年检修保养计划及内容

4.1全年保养1次，全年合计1次（含半年度保养内容）

4.2内容包括：各电磁阀、真空阀、

5、特种设备及安全附件的定期送检服务，包括：压力表、安全阀、压力容器等安全附件的定期送检，检验后取回安全附件及检验报告,以及更换、安装。检验费用由医院支付。

6、每次维修保养结束后，中标人向医院呈交一份完整的维修保养报告，医院应立即进行验收，如验收合格即在报告上签字，如验收不合格，中标人有责任重新对设备进行检查及调整，直达到医疗行业标准为合格。

7、维修保养中, 中标人免费提供维保范围内应急用单次价格200元以下的配件。以上设备的润滑油、机油、油过滤器和空气过滤器每年按需必须更换且费用全包含在本次招标范围内。

四、各个住院病区内设备服务要求

1.病区内设备月度巡检内容

1.1检查验证所有控制阀门的有效性，对不能正常工作的阀门记录检查结果。

1.2检查所有病区压力监测箱压力表是否灵敏符合要求，性能是否符合产品使用要求，并调整输出压力验证稳压箱的有效性，减压箱是否有漏气现象，并记录检查结果。

1.3检查每个床位配备的氧气终端是否插拔灵活、不泄漏；房间维修阀是否功能完好。

1.4本次招标价格包含氧气汇流排间氧气气瓶高压软管，汇流排减压器及截至阀；液氧站管路；病房内设备带面板、氧气终端、设备带氧气维修开关、病区压力监测箱、负压机房内负压泵真空阀，进水和回水阀的巡检费和维修费。特种设备及安全附件（压力表、安全阀）定期送检，检验费用由医院支付。病区内其他设备的巡检费包含在招标范围内，维修费另计。

**五、其他要求**

1、在接到报修通知4小时内赶到现场进行抢修（一般以电话、微信通知），一般故障在6小时内解决，如超过6小时未能解决故障，以书面通知解释原因，并根据具体故障原因作出零配件暂代等相应的应急处理措施，保证医院医气设备能够正常使用。设备的安全阀、压力表、主管道、辅管道、暗敷管道、保险、开关、线路、信号灯、指示仪表、中间继电器、信号继电器、请维修或更换。医院的所有压力容器、汇流排、呼叫系统、管道、安全阀、压力表等由维保单位维修、保养，若**维修、保养需更换的材料、零配件因非人为原因损坏的联系原厂家提供。**

2、当设备带、管道间等出现各气体压力小、或者漏气的状况，应排查相关原因并作出相应处理办法直至问题得到有效解决，如各弯头、液态生料带氧化、铜管损坏等问题（**管道间、设备带涉及到的压力表、传感器、气体终端等材料由院方提供（或双方协商），其他均含在合同价内，不论价格，由维保单位提供**）。

3、维保单位对院方委托维保的设备承担保全责任，经院方许可后方可对损坏电动机、设备机组等的主要部件（如压缩机、控制主板等）进行更换，更换前由负责人验看并签字认可，且更换下的原机配件，未经许可不得自行处理。

4、投标人具有从事医院医用气体、中心供氧等同类设备项目工作案例经验 (提供案例项目合同≥1个) 。

评标和定标须知

**一、评标**

**1、评标小组**

1.1 评标小组将根据招标采购项目的特点确定。由义乌市妇幼保健院组织3人及以上单数人员组成评委进行本次采购的开评标工作，开评标现场由义乌市妇幼保健院纪委监督。

**2、评标办法**

最低价评标法

**二、定标**

**1、中标通知**

1.1评标结束后，评标结果公示1个工作日，发布评标结果公示的媒体为：义乌市妇幼保健院官网。

1.2公示期内，如无有效异议，公示期结束。

**2、合同签订**

2.1中标人应在公示期结束后三十日内到采购人处签订合同。

2.2招标文件、中标人的投标文件、评标过程中投标人在询标时做出的承诺及其澄清文件等，均为签订合同的依据。

2.3中标人不遵守招标文件和投标文件的要约及承诺而擅自修改报价，拒签合同而造成超过规定时间的取消该投标人的中标资格。

**投标文件部分格式（供参考）**

1、投标函格式

2、报价一览表格式

**封面格式**

**正本（副本）**

项目

**投 标 文 件**

**（采购编号）**

投标文件内容： （技术标或商务标）

投 标 人： （盖章）

法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）

日 期： 年 月 日

**法定代表人申明书（格式）**

姓名： 性别：

年龄： 职务：

身份证号码：

系 （单位名称）的法定代表人，法定地址： 。为 项目的投标、开标等事宜，签署上述投标文件，进行合同谈判、签署合同和处理与之有关的一切事务。

特此申明

投标单位：（盖章）

法定代表人签字：

日期： 年 月 日

**投标人法定代表人授权书（格式）**

项目名称：

日 期：

致：（采购人名称）

（招标代理机构名称）

注册于 （注册地址）的

（投标人名称），系中华人民共和国合法企业；本人 （授权人姓名）系该公司的法定代表人。现特授权本单位的（被授权人姓名） （身份证号码） 为我公司合法代理人，全权代表我公司办理就 项目的投标、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同。

我公司对被授权人的签名负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤销而失效。被授权人无转委托。特此声明。

被授权人身份证复印件：

投标人公章：

授权人签名： 职 务：

被授权人签名：

注：投标人法定代表人参加投标的，提供法定代表人申明书和身份说明即可。

**投标函（格式）**

致：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标人全称）授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（全名、职务）为全权代表参加贵方组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 项目（招标项目名称、采购编号）的招标、投标等有关活动，为此提交下述文件：

1、技术标，正本一份，副本 份；

2、商务标，正本一份，副本 份；

3、其他：

4、据此函，签字代表宣布同意如下：

1）所附投标报价表中规定的应提供和支付的货物和服务投标总价为（人民币） \_\_\_\_\_\_ \_， 即 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（大写）。

2）投标方已详细审查全部招标文件，我们完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权利。

3）投标方将按招标文件规定履行合同责任和义务。

4）其投标自开标之日起有效期\_\_\_\_个日历天。

5）如果在规定的开标时间后，投标方在投标有效期内撤回投标，将按失信行为上报义乌市信用管理部门。

6）投标方同意提供按照贵方可能要求的与其投标有关的一切数据或资料，理解贵方不一定要接受最低价的投标或收到的任何投标。

7）与本投标有关的一切正式往来通讯请寄：

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 传真：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标方名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （公章）

投标方代表职务： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标日期： \_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 全权代表签字： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**报价一览表**

投标人名称（盖章）： 采购编号：YWFBY20230125

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 维保服务报价 | 盖章 |
| 医用气体设备维保服务项目 | 二年 |  |

全权代表签字：

日 期：

注：

1、投标人应根据国家的有关规定和**实际情况**并结合企业的实际情况进行投标报价。**投标报价为投标方所能承受的最低、最终一次性报价。**

2、此表在不改变表式内容的情况下，可自行制作。