**三台县人民医院**

**院内采购文件**

**项目名称：医用转运车、气体报警器维保及相关零配件采购项目**

**编制日期：2024年12月10日**

三台县人民医院关于医用转运车、气体报警器维保及相关零配件采购的公告

根据医院工作需要，拟对医用转运车、气体报警器维保及相关零配件进行院内询价采购，请符合相应要求的潜在供应商参加，具体事项如下：

**一、基本情况**

**（一）项目名称**

医用转运车、气体报警器维保及相关零配件采购项目

**（二）项目要求**

01包 医用转运车 要求详见附件1。

02包 气体报警器维保及相关零配件 要求详见附件2。

1. **项目限价**

01包 采购限单价6400元/台，本次采购5台，后期根据医院需要供货，价格有效期3年，从合同签订之日起算。

02包 单价采购，限价详见附件2，价格有效期3年，从合同签订之日起算。

**二、采购方式**

院内询价**（注：所有参数要求、商务要求均为实质性要求，负偏离则响应文件无效。）**

**三、供应商资格要求**

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件；

7.供应商及其现任法定代表人、主要负责人不得具有行贿犯罪记录。

**四、询价须知**

1.询价：由采购办组织并抽取3名评审人员在审计科监督下询价。

2.报名时间：2024年12月11日至12月13日8:00～12:00、14:30～18:00（北京时间，法定节假日除外），报名电话：0816-5222252。

3.递交方式：必须保证在响应文件递交截止时间前顺丰快递邮寄至三台县人民医院采购办，邹老师收，收件电话：0816-5222252，**供应商不到现场**。

4.内容要求：询价响应文件一式两份（一正一副，编排目录，胶装成册，密封），包括:报价单、资质、服务方案等；询价文件封面注明项目名称、包号、公司名称、联系人、联系电话。

5.递交截止时间：2024年12月18日12：00。

6.询价时间：2024年12月18日15:00。

7.询价地点：三台县人民医院行政楼二楼会议室（如有变动，另行通知）。

8.定标方式：一次报价，在符合采购需求、质量和服务要求前提下低价中标。

**五、项目公示：**三台县人民医院官网。

**六、咨询人及联系电话：**解老师-13981137357（咨询时间：法定工作日8:00-12：00，14:30-18:00）。

三台县人民医院

2024年12月10日

附件1

**一、参数要求**

1、产品规格：1940×730×（550-850）mm±10mm

2、产品功能：1)背板升降范围： 0～70°±5°。2)整体升降范围：550～850mm±5 mm。

3、技术参数

1) 推床全长≥1940mm，全宽≤730mm，床面板距离地面高度最低位≤550mm，最高位≥850mm,产品重量≥80KG。

2) 床面采用全新聚丙烯（PP）一次性吹塑成型，床面整体厚度≥45mm，床面二端带推拉扶手方便整车移动，床面腿段带挡凸台，防止背板升起床垫向腿段滑动，床面带安全带二条固定病人，防止病人在推动过程中的跌落。

3) 护栏采用全新聚丙烯（PP）一次性吹塑成型，壁厚≥3mm，护栏升起后距床面高度≥310mm、护栏与床面间隙≤35mm能有效防止病人跌落。

4) 背板升降采用气动弹簧控制，能在0～70°升降范围内无级操作。

5) 推床框架采用30×50×1.5mm/Q195焊管，配输液架插座4个，采用焊接机器人以集群焊接，整床金属部件100% 施以高精度焊接工艺，确保安全可靠。

6) 床架整体升降系统采用三角板（冷轧板冲压成型）平行四边形结构和双向过摇打滑丝杆装置，高低升降行程≥300mm，且摇手启动力≤热风循环；

7) 床整体金属采用电泳加静电粉末喷涂双重涂层技术，使其抗酸碱、耐腐蚀、耐褪色，防刮伤能力强，管壁内外均有双重涂层防锈，延长产品使用寿命。

8) 下架罩采用ABS树脂一次性吸塑成型，中间凹陷深度≥45mm防止物品滑落，下罩壁厚≥5mm。

9) 床体装备独立的中心第五轮，第五轮直径≥125mm可拆卸更换，推床两侧都安装中心第五轮控制踏板。

10) 推床配置四只中控脚轮，脚轮直径≥150mm，单只动载载重125Kg，静载载重200 Kg。推床安装中控制踏板，一键操作解锁或锁定。

4、配置

1) 不锈钢插式输液杆1根。

2) 氧气瓶架 1个。

3) 引流袋挂钩4个，额定载荷≥2kg。

4) 安全带 2付。

5) 床垫1张。

**三、商务要求**

1.交货期：合同签订后15个工作日内完成货物交付。

2.交货及安装地点：三台县人民医院指定地点。

3.质保期：2年，如国家或行业标准期限长于本项目质保期的，按国家或行业标准执行。

4.付款方式：货到安装验收合格1个月内付合同总价的95%，质保期满付5%。

5.售后服务：保修期内接到报修电话半小时内响应，远程不能有效解决问题，24小时内到达现场，所有人工费、材料费、差旅费等各种费用由中标方支付。终生维修。保修期外费用双方协商确定。

6.安装调试完成后中标方派专业技术人员对医院相关技术人员进行培训，直至能独立操作，并同时能完成一般常见故障的维修处理。

附件2

**一、在用气体报警器清单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 器具名称 | 测量范围 | 气体种类 | 额定电压 | 管理编号 | 数量 |
| 1 | 可燃气体报警器 | 0~100%LEL | 甲烷 | DC24V | 康复中心食堂 | 3 |
| 2 | 可燃气体报警器 | 0~100%LEL | 甲烷 | DC24V | 真空热水房 | 6 |
| 3 | 可燃气体报警器 | 0~100%LEL | 甲烷 | DC24V | 消毒供应中心 | 2 |
| 4 | 有毒有害气体报警器 | 0~100%LEL | 氯化氢 | DC24V | 污水处理中心 | 2 |
| 5 | 可燃气体报警器 | 0~100%LEL | 可燃气体 | DC24V | 1号楼柴油库 | 1 |
| 6 | 可燃气体报警器 | 0~100%LEL | 可燃气体 | DC24V | 3号楼柴油库 | 1 |
| 7 | 可燃气体报警器 | 0~100%LEL | 可燃气体 | DC24V | 应急医院柴油库 | 2 |

**二、采购限价**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 服务内容 | 单位 | 限价(元） | 备注 |
| 1 | 有毒有害气体报警器 | 巡检、校准 | 台 | 300.00 | 维保、配件单价采购，如报警器数量有增减，则按照实际数量。 |
| 2 | 点型可燃气体探测器 | 巡检、校准 | 台 | 300.00 |
| 3 | 点型可燃气体探测器 | 更换 | 台 | 700.00 |
| 4 | 可燃气体报警控制器 | 更换 | 台 | 1300.00 |
| 5 | 蓄电池 | 更换 | 块 | 200.00 |
| 6 | 紧急切断阀DN50及以下 | 更换 | 台 | 800.00 |
| 7 | 紧急切断阀DN50以上 | 更换 | 台 | 2650.00 |

**三、具体维保内容 ：**符合现行的《可燃气体检测报警器检定规程》要求及四川省城镇燃气非居民用户燃气报警控制系统实施指南要求，每季度做一次巡检，并做好设备的巡检记录，每半年做一次检测并做好记录，每年出具一次检测报告。对损坏零部件进行更换。

**四、故障响应时间:**设备在日常运行过程中出现任何的异常情况或故障，30分钟响应，问题不能解决，24小时内到达现场进行处理，若需换件，需一周内更换到位，并确保设备正常运行。

**五、**依据国家计量检定规程现行的《可燃气体检测报警器检定规程》依法进行现场检定，出具的检定证书符合现行的《可燃气体检测报警器检定规程》的要求。检定人员持有国家质量技术部门颁发的资格证书。

**六、付款方式**

1.银行转账，收到全年的全部检测报告，达到支付条件，1个月内支付上一年的检测费用。

2.验收合格后，出入库后，达到支付条件，1个月内支付相关配件费用。

附件2

**询价文件**

**项目名称：**

**授权代表：**

**手机号码：**

**供应商全称： （盖章）**

**年 月 日**

**报价单（01包）**

致：三台县人民医院

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **报价（元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填表说明：

1.所报产品名称、规格型号、生产厂家等信息如实填写，没有就以“/”表示。

2.报价已包括货物、包装、运输、安装、调试、检测、验收合格交付使用之前及保修期内保修服务等所有其他有关各项的含税费用。

单位名称（盖章）：

联 系 人：

联系电话：

日 期： 年 月 日**报价单（02包）**

致：三台县人民医院

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 服务内容 | 单位 | 限价(元） | 报价（台） | 备注 |
| 1 | 有毒有害气体报警器 | 巡检、校准 | 台 | 300.00 |  |  |
| 2 | 点型可燃气体探测器 | 巡检、校准 | 台 | 300.00 |  |  |
| 3 | 点型可燃气体探测器 | 更换 | 台 | 700.00 |  |  |
| 4 | 可燃气体报警控制器 | 更换 | 台 | 1300.00 |  |  |
| 5 | 蓄电池 | 更换 | 块 | 200.00 |  |  |
| 6 | 紧急切断阀DN50及以下 | 更换 | 台 | 800.00 |  |  |
| 7 | 紧急切断阀DN50以上 | 更换 | 台 | 2650.00 |  |  |

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次询价项目的询价申请人，根据询价文件要求，现郑重承诺如下：

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加比选采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.本项目参加采购活动的投标人、法定代表人(非法人负责人、自然人本人)在前三年内不得具有行贿犯罪记录；

7.完全接受和满足本项目询价文件中规定的实质性要求，如对询价文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对询价文件有异议的同时又参加询价以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

8.在参加本次询价采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他询价申请人参与同一合同项下的询价采购活动的行为。

9.询价申请人未对本次询价项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

10.在参加本次询价采购活动中，不存在和其他询价申请人在同一合同项下的询价项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

11.响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交的法律责任。

询价申请人名称（加盖公章）：

法定代表人/单位负责人（签字或加盖个人名章）：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

**商业信誉承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有良好的商业信誉。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有健全的财务会计制度承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有健全的财务会计制度。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有履行合同所必须的设备和专业技术**

**能力的承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有参加本次采购活动，履行采购合同所必须的设备和专业技术能力。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有依法缴纳税收和社会保障资金良好**

**记录的承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**无重大违法记录的书面声明**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重声明：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内在经营活动中无重大违法记录（即因违法经营受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的行为）。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**无行贿犯罪记录的承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内公司及法定代表人（非法人负责人、自然人本人）在前3年内无行贿犯罪记录。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**法定代表人身份证明**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

供应商（盖章）：

日 期： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件。

注：法定代表人亲自投标而不委托授权代理人投标适用。

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名 ） 系 （供应商） 的法定代表人，现授权委托 （单位名称） 的 （姓名） 为我公司代理人，以本公司的名义参加 （招标人） 的 （项目名称） 的投标活动。代理人在资格审查、开标、评标、合同磋商过程中以我单位的名义所签章的一切文件和处理与之有关的一切事物，我均予以承认。

代理人无权转让此授权委托书，特此委托。

供应商（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

附：1.法定代表人身份证明原件和法定代表人身份证复印件。

2.授权委托人身份证复印件。

注：法定代表人不亲自投标而委托授权代理人投标适用。

**公司资质、彩页资料、服务方案等(加盖鲜章)**