附件1

珠海市香洲区第二人民医院手术室净化系统维保服务采购项目

用户需求书

一、项目概况

**1.项目名称：**珠海市香洲区第二人民医院手术室净化系统维保服务采购项目

**2.项目编号：**HQDY2025012

**3.服务期限：**合同签订生效之日起一年。

**4.服务范围：**香洲区第二人民医院住院楼三楼手术室：手术间、麻醉间、洁净走廊、辅房等净化设备、强弱电、监控、电话、空调水系统、净化区域电动门、控制系统、ups等。

二、服务要求

为我院手术室所有使用、管理的净化系统、医用自动门及可视对讲系统提供日常的维护、保养、检修及紧急故障处理服务。

三、服务内容

（一）每季度一次全面检查工作

运行前须进行下列各项检查和准备，以确保空调主机、可靠、安全和高效运行:

1、室外申凌/盛宏空调主机

（1）检查制冷剂压力;

（2）检查压缩机运行状态;

（3）检查翅片管路以及风扇散热状态；

（4）检查彭胀阀、高、低压开关。

2、BL2100主控制箱(或西门子控制器)

（1）检查单片机(西门子)微控制器的设定值和机箱散热状态:

（2）检查手术室内控制面板工作报警提示和温、湿度是否正常:

（3）检查电加热交流接触器和分控制继电器

（4）检查控制箱内是否存在粉尘过量;

3、吊顶式组合洁净风柜

（1）检查传动电机和风机的皮带张紧力、轴承是否良好、运行噪音:

（2）检查初效网、中效袋的卫生清洁;

（3）检查表冷段、混合段、出风段、回风段的箱体清洁以及压力:

（4）检查电加热器是否工作正常和对地绝缘电阻是否良好:

（5）检查加湿器工作状态和自动供水系统、加热通环水箱是否正常:

（6）检查表冷段的排水是否正常:

（7）检查室外供新风以及排风是否达标;

4、手术室内回风过滤网和送风高效过滤器、送风层流罩的检查

（1）检查回风过滤网的清洁度;

（2）检查高效过滤器的风速是否正常和达标;

（3）检查层流罩风速是否正常和达标;

（4）年终一年一次室内(尘埃)洁净度检测;如需第三方机构检测需出检测报告的另作收费。

5、手术室气密自动门每季度进行下列维保工作，确保正常运行，安全可靠:

（1）检查传动机构、道轨固定是否安全;

（2）传动皮带张紧力检查，开关门限位螺丝是否松动;

(3)运行电机是否有噪声;

(4)检查微控制器和安全光速接收盒;

(5)检查脚踏红外线探头是否松动;

（6）检查门密封胶条、开关门是否密封;

（7）检查其它必备项目

6、可视化对讲系统每季度进行下列维保工作，确保正常运行，安全可靠:

（1）检查可视化对讲系统呼叫、通话、可视等功能是否正常;

（2）检查系统能否远程开锁;

（3）检查系统图像质量是否正常;

（4）检查其它必备项目

（二）每季度一次清洗/更换工作内容

机组运行期间，定期(每个月)进行下列清洗工作，确保机组在整个供冷季节运行可靠。

1、空调主机

（1）清洗冷凝器翅片、机组清洁。

2、洁净组合风柜

（1）清洗更换初效过滤网;(一个季度更换一次)。

（2）清洗中效过滤袋;(二个季度更换一次)，每一个季度清洗一次。

（3）清洗疏通排水盘排水;

（4）风柜内卫生清洁;

（5）清洗表冷器;

（6）电极加湿器消毒，喷水管路清洗消毒;

3、手术室内

（1）清洗手术间内回风过滤网。

（2）清洁高效过滤器(出风)散流面板(如高效过滤器使用超过2-3年或阻力超过160PA建议更换，更换另作报价)，更换应按GB50333的要求标准。

附件2

**法定代表人（或者负责人）资格证明书及授权委托书（参考格式）**

**法定代表人（或者负责人）资格证明书**

致：珠海市香洲区第二人民医院

（姓名）先生/女士，现任我单位（职务名称），为本单位法定代表人（或者负责人），特此证明。

单位（盖公章）：

代表人性别： 年龄： 身份证明号码：

联系电话：

营业执照号码：

**说明：参与供应商应提供法定代表人（或者负责人）身份证明复印件。**

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人（或者负责人）有效的身份证明复印件粘贴处（正面） | 法定代表人（或者负责人）有效的身份证明复印件粘贴处（反面） |

**法定代表人（或者负责人）授权委托书**

致：珠海市香洲区第二人民医院

本授权书声明：我（姓名）系（投标人名称）的法定代表人（或者负责人），现授权（单位名称）的（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，以本公司的名义参加 项目（项目编号： ）的市场调研活动。代理人对该项目所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人无转委托权。特此委托。

法定代表人（或者负责人）（签字或者盖私章）：

投标人名称（加盖公章）：

说明：

1.有效期限：与本单位投标文件中标注的投标有效期一致。

2.参与代表为法定代表人（或者负责人），则本委托书不需提供。

3.参与代表为法定代表人（或者负责人）授权委托人的，须提供本授权委托书及被授权人身份证明复印件，否则作无效投标处理。

**说明：参与供应商应提供被授权人身份证明复印件。**

|  |  |
| --- | --- |
| 被授权人有效的身份证明复印件粘贴处（正面） | 被授权人有效的身份证明复印件粘贴处（反面） |

附件3

**信用查询结果截图**

|  |
| --- |
| 网站查询结果截图 |

**说明：**供应商未列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）“记录失信被执行人或税收违法黑名单”记录名单；不处于中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）中“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间（以采购人或供应商提供网站查询结果截图）

附件4

**资格声明函**

致：珠海市香洲区第二人民医院

关于贵方项目名称： 项目（项目编号： ）公告，本签字或签章人愿意参加响应，提供响应文件中规定的服务，并证明提交的下列文件和说明是准确的和真实的。

1.我方为本次采购所提交的所有证明其合格和资格的文件是真实的和正确的，并愿为其真实性和正确性承担法律责任；

2.我方是依法注册的法人，在法律上、财务上和运作上完全独立。

3.满足《中华人民共和国政府釆购法》第二十二条规定。

3.1具有独立承担民事责任的能力。

3.2具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

3.3具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

3.4具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。

3.5参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

注：“重大违法”是指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。（根据财库〔2022〕3号文，“较大数额罚款”认定为200万元以上的罚款，法律、行政法规以及国务院有关部门明确规定相关领域“较大数额罚款”标准高于200万元的，从其规定。）

3.6法律、行政法规规定的其他条件。

4.单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加同一合同项下的政府采购活动。

5.为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的投标人，不得再参加该采购项目同一合同项下的其他采购活动。

供应商授权代表签字或签章：

供应商名称（加盖供应商公章）：

日期：

附件5

现场勘查报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 珠海市香洲区第二人民医院手术室净化系统维保服务采购项目 | | | | |
| 项目编号 | HQDY2025012 | | | 包组号 | / |
| 单位信息 | 单位名称  （全称） |  | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | 固定电话 |  |
| 项目联系人  姓名 |  | | 项目联系人手机 |  |
| 邮箱  （非常重要！请确保正确） |  | | | |
| 承诺：我单位承诺以上所填资料真实可靠。  勘查人签字：  报名日期： 年 月 日 | | | 单位盖章： | | |
| 声明 | 参与市场调研勘查单位发送本项目报名表至采购公告指定邮箱，视为有效送达。 | | | | |

附件6

珠海市香洲区第二人民医院手术室净化系统维保服务项目

**报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 规格型号 | 单位 | 数量 | 单项价格  （元） | 小计金额  （元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ……（项目请自行填写） | | | | |
| **合计** | | **大写： 元整**  **（小写：￥ 元** | | | | |

报价单位授权代表签字或签章：

报价单位名称（加盖投标人公章）：

日期：

备注：

1.中文大写金额用汉字，如壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、亿、元、角、分、零、整（正）等。

2．报标总价填写无条件折扣后的总价，不得填写除价格外的任何其他优惠。有条件折扣不得填写，报价将无效。

3．报价形式为总价包干，包含如人力成本、差旅费、为完成服务产生的必要其他费用、税费等一切与完成本项目相关费用及合同实施过程中应预见和不可预见费用。所有价格均应以人民币报价，金额单位为元。

附件7

**中小企业声明函（参考格式）**

（以下格式文件由供应商根据需要选用，所投供应商为中小企业时提交本函，所属行业应符合采购文件中明确的本项目所属行业）

**中小企业声明函（工程、服务）**

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46号）的规定，本公司参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接）。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2.（标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）行业；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

1：从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

2：投标人应当自行核实是否属于小微企业，并认真填写声明函，若有虚假将追究其责任。