宜昌市第三人民医院

询价文件

项目名称：宜昌市第三人民医院医用多功能

动态紫外线空气消毒机采购

采购项目编号：LC2022027

采购人：宜昌市第三人民医院

二〇二二年六月

**第一章 询价邀请函**

根据医院工作需求，现拟对“宜昌市第三人民医院医用多功能动态紫外线空气消毒机”进行询价采购，欢迎符合条件的供应商参与报价。现将有关事项公布如下：

**一、项目概况**

1、项目名称：宜昌市第三人民医院医用多功能动态紫外线空气消毒机采购

2、采购方式：询价采购

3、采购需求：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 货物名称 | 单位 | 采购数量 | 采购预算 | 规格、技术参数 |
| 医用多功能动态紫外线空气消毒机 | 台 | 15 | 6万元 | 详细规格、技术参数要求见第二章采购项目技术规格、参数及要求 |

4、合同履行期限：合同签订之日起10个工作日内完成货物的供货、安装、调试和验收，并交付给采购人正常使用。

5、本项目（是/否）接受联合体投标：否

6、是否可采购进口产品：否

**二、供应商基本条件：**

(一)供应商应具备《政府采购法》第二十二条规定的条件；

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、参加政府采购活动前三年内，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。

**注：以上内容须提供承诺函原件或书面声明原件并加盖供应商公章。**

(二)通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）等渠道查询的主体信用记录，供应商未被列入信用记录失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。（提供网站截图并加盖供应商公章）

(三)采购项目的特殊要求：

1、设备经销商的工商营业执照、税务登记证、医疗设备经营许可证或医疗器械经营备案凭证。(提供证书复印件加盖公章)

2、设备生产厂家的工商营业执照、税务登记证、医疗设备生产许可证或产品备案凭证。(提供证书复印件加盖公章)

(四)本次采购不接受联合体询价。

**三、资格性审查和符合性审查**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **审查内容** | | **评审因素** |
| 资格性审查 | 营业执照 | 具有合法有效的营业执照，具有本次采购的经营范围。**（提供有效的营业执照复印件加盖供应商公章）** |
| 《政府采购法》第二十二条规定 | 1、对符合国家相关规定的财务状况报告、依法缴纳税收证明、依法缴纳社会保障资金证明、具有履行政府采购合同所必需的设备和专业技术能力作书面承诺。**（提供承诺书原件并加盖供应商公章）**  2、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。**(提供书面声明并加盖供应商公章)** |
| 信用记录 | 通过“信用中国”网站、中国政府采购网等渠道查询的主体信用记录，未被列入信用记录失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。**（提供网站截图及书面声明并加盖供应商公章）** |
| 特殊要求 | 1、设备经销商的工商营业执照、税务登记证、医疗设备经营许可证或医疗器械经营备案凭证。**(提供证书复印件加盖公章)**  2、设备生产厂家的工商营业执照、税务登记证、医疗设备生产许可证或产品备案凭证。**(提供证书复印件加盖公章)** |
| 联合体 | 本项目不接受联合体投标。 |
| 符合性审查 | 供应商名称 | 与营业执照等其他证件一致。 |
| 响应文件签署 | 按要求在规定区域加盖单位公章和签章。 |
| 法人或授权代表资格 | 具有法定代表人资格证明或法定代表人授权委托书。 |
| 响应报价 | 响应报价唯一；响应报价未超过预算金额；报价合理。 |
| 采购需求 | 符合采购文件要求**。** |
| 其他要求 | 符合法律、法规和采购文件中规定的其他实质性内容的。 |

**注：以上检查内容必须全部符合检查标准，否则为无效标。**

**四、报价文件的递交及截止时间：**

**请将供应商资格要求中提及的相关资料和法人授权委托书原件、委托人身份证复印件、承诺函及报价表等资料，加盖公章后密封为询价文件，并在外包装上注明项目名称、供应商名称（应写全称）、联系人及联系电话，且在封口处加盖印章**。询价文件递交的截止时间为2022年7月1日下午14:30时前，将文件递交至宜昌市第三人民医院采购与招标管理办公室(行政楼一楼审计物价科)，否则视为自动弃权。

**五、询价时间及地点：**

询价时间：2022年7月1日下午15:00时

  询价地点：医院行政楼三楼会议室

**六、公告期限：**自本公告发布之日起3个工作日。

**七、发布媒体：**《宜昌市第三人民医院官网》（http://www.yc3e.cn/）。

**八、联系方式：**

   采购人：宜昌市第三人民医院

   单位地址：宜昌市西陵区港窑路23号

   项目负责人：黄主任       联系电话：13617175388

   询价文件接收联系人：蔡会计   联系电话：6483480

**第二章 采购项目技术规格、参数及要求**

**一、采购需求及商务要求：**

1、项目名称：宜昌市第三人民医院医用多功能动态紫外线空气消毒机采购

2、采购数量：15台。

3、项目预算：人民币60000元(大写陆万元整)，超过此价格为无效报价。供应商进行一次报价，资格性和符合性审查合格后，以最低价确定成交供应商。

4、合同履行期限：自合同签订之日起至质保期结束。

5、质保期：自产品安装验收合格之日起，免费质保期至少一年。

6、交货期：合同签订后10天内完成所有货物的供货、安装、调试和验收，并交付给采购人正常使用。

7、交货地点：宜昌市第三人民医院指定地点。

8、付款方式：按照双方签订的合同约定。

9、报价要求：供应商的报价应包含为完成本项目全部相关工作（包含货物的制造、供货、安装、调试、验收、售后等）所有可能发生的费用。对在合同实施过程中可能发生的其他费用，采购人概不负责。

**二、**技术规格及参数要求**：**

|  |  |
| --- | --- |
| 品名 | 医用多功能动态紫外线空气消毒机 |
| 1.设备基本参数 | 1.1消毒因子：253.7nm紫外线 |
| ▲1.2适用空间体积≤100m3 |
| 1.3设备采用LED屏幕显示设备状态 |
| 1.4安装方式：壁挂式安装 |
| 1.5额定输入功率≤175W，工作电源环境：220V±22V 50Hz±1Hz |
| 1.6循环风量≥850m3/h（提供检测报告） |
| ▲1.7噪声≤45dB（A）（提供CMA资质检测报告） |
| ▲1.8紫外线辐射强度≥1.35x10^4（㎼/cm2）（提供检测报告） |
| 1.9紫外线灯管寿命≥5000h |
| ▲1.10臭氧泄漏量≤0.003mg/m3（提供检测报告） |
| ▲1.11紫外线泄露量≤0.005㎼/cm2 |
| 1.12风速：多挡风速可调 |
| 1.13操作方式：具备手动、自动、程控、远程多种控制方式 |
| 1.14可查看数据：可查看设备累积工作时间、过滤网使用时间、温度、湿度等 |
| 1.15程控数量≥9组 |
| 1.16故障提示和自修复功能：具备风机故障、紫外线灯故障、过滤网过期等提示功能；具备灯管故障后备用灯管自动启动功能。 |
| ▲1.17外壳安全性：设备仅一种故障下的外壳漏电电流≤0.002mA（提供检测报告） |
| 1.18开机5min，在距离紫外线灯管下方垂直距离1M处，平均辐照强度>90（㎼/cm2）（提供检测报告） |
| 2.设备消毒性能 | ▲2.1设备对白色葡萄球菌（8032）进行60Min消毒作业后的杀灭率≥99.98%(提供CMA资质检测报告） |
| ▲2.2设备对白色葡萄球菌（8032）进行60Min消毒作业后的菌数≤15（cfu/m3）（提供CMA资质检测报告） |
| ▲2.3设备对>100m3空间作业120Min后，该空间中自然菌的平均消亡率≥95%（提供CMA资质检测报告） |
| ▲2.4设备对毒株A/PR8/34进行60min消毒作业后去除率≥99.9% |
| 3.设备自身物联网模块功能 | ▲3.1支持NB协议连接，具备主动发射网络和连接网络功能 |
| 3.2具备传输空间地理位置的功能，包括所处楼层、科室（院方权限） |
| 3.3具备传输设备运行状态、生命状态的功能（院方权限） |
| 3.4具备传输设备消毒效果、温湿度的功能（院方权限） |
| 4.设备的物联网功能（软件）选配 | 4.1支持查看设备空间位置的功能 |
| 4.2支持查看设备运行状态、生命状态的功能 |
| 4.3支持查看设备所处空间消毒效果和温湿度的功能 |
| 4.4支持使用电脑端、手持智能终端查看设备相关信息 |
| 4.5支持全院所有科室查看设备相关信息功能，并赋予不同权限 |
| 4.6支持设备故障自动警示、保养提前警示等功能 |
| 4.7支持科室间信息共享 |
| 4.8支持设备信息、消毒记录等数据的记录和导出 |

**带“**▲**”号条款必须有佐证材料，否则不予采信**。

**带“**▲**”号条款证明材料说明**：应提供以下任意一种证明材料（技术参数中已明确具体证明材料类型的除外）的复印件，否则评标委员会不予采信：

（1）制造商公开发布的印刷资料（如产品宣传册等）或技术说明书或官网截图（外文的应提供中文翻译）或产品实景照片等；

（2）检测机构出具的检测报告；

（3）其他第三方有效证明材料。

**第三章 响应文件参考格式**

**宜昌市第三人民医院**

**询价文件**

**项目编号：**

**项目名称:** 宜昌市第三人民医院医用多功能动态紫外线空气消毒机采购

**供应商名称(盖章)：**

**日 期： 年 月 日**

**响应函**

致：宜昌市第三人民医院：

根据贵方 (项目名称)询价邀请，我方代表（姓名、职务）经正式授权并代表（供应商名称、地址）提交下述响应文件一份。

1、响应报价单；

2、资格证明文件(营业执照、法定代表人授权书、采购项目的特殊条件要求证明文件复印件，均加盖公章)；

3、供应商资格声明承诺函；

4、按询价文件采购需求和服务范围要求提供的有关文件；

5、供应商认为需要提供的有关资料，如有的话，可自行填写。

在此，我方宣布同意如下：

1、我方将按响应文件的约定履行合同责任和义务。

2、我方已审阅全部响应文件，包括响应文件的澄清和更正公告（如有）及相关附件，我方已完全理解询价文件并对询价文件不存在任何异议。

3、所提交的响应文件在询价文件规定的询价有效期内有效，在此期间内如果成交，我方将受此约束。

4、我方承诺所提交的响应文件及相关资料真实有效。

5、与本磋商有关的一切正式往来信函请寄：。

6、其他。

供应商名称（签章）：

供应商法定代表人或授权委托人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**响应报价单**

采购项目名称:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 内 容 | 备 注 |
| 1 | 供应商名称 |  |  |
| 2 | 制造厂商 |  |  |
| 3 | 产品规格型号 |  |  |
| 4 | 供应商报价(总价) | 大写（元）： |  |
| 小写（元）： |  |
| 5 | 交货期限 |  |  |
| 6 | 售后服务期限 |  |  |

注：1、所有价格均用人民币表示，单位为元，精确到个数位。

  2、本报价包含完成该项目的一切费用。

供应商名称（盖章）：

供应商法定代表人或授权委托人（签字或盖章）：

日期：    年  月  日

法定代表人资格证明文件

宜昌市第三人民医院：

兹有 同志为公司法定代表人，代表我公司办理一切社会公务事宜，具有法律效力。

附法定代表人基本情况：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

身份证号码：

通讯地址：

电话号码： 邮政编码：

|  |
| --- |
| 法定代表人《居民身份证》扫描件 |

供应商名称（签章）：

法定代表人（签章） ：

日期： 年 月 日

**注：本表适用于法人****法定代表人授权书**

宜昌市第三人民医院

兹授权 同志为我公司参加贵单位组织的编号为（项目编号）的（项 目 名 称）采购活动的响应代表人，全权代表我公司处理在该项目采购活动中的一切事宜。代理期限从 年 月 日起至 年 月 日止。

供应商（签章）：

法定代表人（签章）：

签发日期：年月日

附：

代理人工作单位：

职务： 性别：

身份证号码：

|  |
| --- |
| 粘贴被授权人身份证（扫描件） |

**注：本表适用于授权委托人**

**供应商资格声明承诺函**

宜昌市第三人民医院：

(供应商全称) 参加(标包名称)项目(标包编号： )的政府采购活动，根据采购文件的规定提交相关资格证明文件。并郑重声明承诺如下：

1.具有合法健全的财务会计制度及符合国家相关规定的财务状况报告；

2.已依法缴纳税收和社会保障资金且有合法有效的证明文件；

3.具备履行本项目合同所必需的设备和专业技术能力且能在成交后根据采购人要求提供相关证明资料；

4.参加本项目政府采购活动前三年内，本单位未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(根据各地方、各部门明确的听证范围确定较大数额罚款的额度)等行政处罚；

5.经“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)查询，参加本项目政府采购活动前三年内，本单位未被列入信用记录失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单；

6.本单位未与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其它响应人，参加本项目同一合同项下的政府采购活动；未为本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。

我单位对上述声明承诺内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商(签章)：

供应商法定代表人或授权委托人（签字或盖章）：

年 月 日

**售后服务方案**

**供应商认为需要提供的其它文件及资料**