#### 丹阳市人民医院9号楼电梯维保项目市场调研

#### **一、资质要求**

1.与本项目相适应的营业执照。

2.丹阳城区（含开发区）有维保驻点。

#### **二、维保数量**

1. 13台客梯；

2. 1台杂物梯。

**三、电梯参数**

1.品牌：通力、誉美；

2.规格：垂直梯

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 品牌 | 载重(kg) | 速度(m/s) | 层站 | 台数 |
| 1 | 通力 | 800 | 2.5 | 20/19/19 | 1 |
| 2 | 通力 | 1000 | 1 | 2/2/2 | 1 |
| 3 | 通力 | 1600 | 2.5 | 22/22/22 | 11 |
| 4 | 誉美 | 300 | 0.4 | 4/2/2 | 1 |

说明：以上参数仅供参考，投标单位可以实地勘察，中标后不得以品牌、数量、层站、型号等差异要求增加服务费。实地勘察联系人：韦科 13952918559。

**四、维保内容**

1.根据国家相关技术服务规范，中标单位每 15 天对电梯设备进行一次维保，具体内容为：

（1）对主机、控制柜进行维修维保。

（2）对轴承和导靴进行维修维保（润滑及注油）。

（3）对轿顶所有安全装置进行检查与调整。

（4）检修、润滑和调试层门、门插销、门按钮。

（5）检查及平衡曳引机绳张力、清洁润滑。

（6）定期检查维护限速器、安全钳及各项安全装置。

（7）为保证电梯使用的安全性与及时性，依据国家相关技术规范，完成技术服务要求（1）-（6）所未尽的内容。

**五、质量标准：**

1. 中标单位应提供全天候维修服务。
2. 维保工作应每月2次，维保结束后填写相应电子版记录，交由院方代表签字确认，维保过程中发现异常、隐患应及时通知院方。
3. 中标单位在接到院方通知后，普通维修到场时间小于30分钟；如属紧急救援，到场时间小于20分钟。
4. 中标单位须配合院方完成电梯检测工作，检测后30日内向院方提交合格的检测报告与年检标识。
5. 中标单位对更换的部件质量及维修质量作担保，如因此而引起的一切责任由中标单位承担。

**六、权利与义务**

1. 合同期内，院方有权对中标单位的工作质量进行监管。当接到院方维修通知后，中标单位未在约定的时间内进场维修或未能及时修复，院方有权委托具有电梯维修资质的第三方进行维修，所发生的一切费用由中标单位承担，并须承担违约金1000元。

2.院方应为中标单位维修维保工作提供必要条件，例如：向中标单位及时提供设备故障信息，必要的操作空间、时间等。

3.维保人员应服从院方管理，保持机房环境的清洁，造成院方财物损坏的，照价赔偿。

4.因中标单位维保失当，造成的电梯故障、设备损坏及人身伤亡的，由中标单位承担全责。

5.电梯由院方负责管理，如因院方之使用、管理不当或因天灾、地变及其他不可抗力（如雷击、电压不稳或机房底坑渗水等）所致之损害，中标单位免责（中标单位提供证据）。

6.维保中所使用到的水、电、气，费用由院方承担。

7.合同期满，如果双方不继续合作，院方应确保届满前1个月通知中标单位，中标单位必须确保院方电梯维保工作已有效开展后方可撤离，对延续期间产生的费用，院方按原合同服务费标准予以结算。

**七、考核标准**

1.考核每月1次，对维保服务规范与质量进行考核。

1）当月考核分 ≥90分为合格。

2）月度考核分＜90分且连续出现3次的，院方有权单方面终止合同。

3）全年累计出现3次考核分＜80分的，院方有权单方面终止合同。

**八、维保费支付方式**

1.六个月结算一次，每月考核分 ≥90分的，院方全额支付。如其中有月度考核分＜90分的，则每下降一分扣除此六个月维保费的2‰。

#### **九、维保合同期**

#### 1. 合同期3年。

#### **十、安全责任**

1.整个服务过程中的安全法律责任由中标单位承担，与院方无涉。

**十一、报价要求**

1.报价范围：为确保电梯安全、合法、高效运行所产生的技术服务费、人工费、车旅费、材料费等及电梯检验费、电梯限速器检验费等所有费用。

2.报价方式：3年维保总价。

**十二、报名事项**

12.1.报名时间：2024年10月21日至2024年10月28日，北京时间上午8:00-11:00，下午2:00-5:00。

12.2.报名地点：丹阳市教育印刷厂三楼丹阳市人民医院采购中心。

12.3.联系人：杨先生；

12.4.联系电话：0511-86553123 15189172512。

**九号楼电梯维保质量月度考核表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **考核内容** | **考核标准** | **分值** | **扣分** | **得分** | **备注** |
| **1** | 维保人员规范着装。 | 一次不符扣1分。 | **5** |  |  |  |
| **2** | 维保结束后填写相应电子版记录，交由院方代表签字确认。 | 一次不符扣5分。 | **10** |  |  |  |
| **3** | 严禁制作、传播有损医院或患者荣誉的信息。 | 一次不符扣5分。 | **15** |  |  |  |
| **4** | 维修维保期间在一楼厅门处放置“警示”标志。 | 一次不符扣2分。 | **10** |  |  |  |
| **5** | 维修维保过程中，发现异常、隐患应及时通知到院方。 | 一次不符扣10分。 | **10** |  |  |  |
| **6** | 提供全天候维修服务，普通维修到场时间小于30分钟；如属紧急救援，到场时间小于20分钟，故障未排除前不得离开医院。 | 一次不符扣5分。 | **20** |  |  |  |
| **7** | 维保后应及时清理垃圾，确保机房与现场的清洁。 | 一次不符扣5分。 | **10** |  |  |  |
| **8** | 确保电梯通过检测。 | 一次不符扣20分。 | **20** |  |  |  |
| **合计** | | | **100** |  |  |  |

考核人：

考核日期：

响应调研供应商需提交如下采购，信封密封：

1. **供应商基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投标供应商名称 |  | | | | | |
| 注册地址 |  | | 邮政编码 |  | | |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  | | |
| 传真 |  | 网址 |  | | |
| 组织结构 |  | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 成立时间 |  | | 员工人数 |  | | |
| 企业资质等级 |  | | 其中 | 项目经理 |  | |
| 营业执照号 |  | | 高级职称人员 |  | |
| 注册资金 | （万元） | | 中级职称人员 |  | |
| 开户银行 |  | | 初级职称人员 |  | |
| 账号 |  | | 技工 |  | |
| 经营范围 |  | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |

1. **营业执照加盖公章**

### **3.报价一览表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购单位：丹阳市人民医院 | | | |
| 项目名称：丹阳市人民医院9号楼电梯维保项目 | | | |
| 供应商（盖章） | | | |
| 法定代表人或授权委托人签字 |  | 联系电话 |  |
| 项目总报价  （3年总费用） |  | | |
| 合计（大写）  （3年总费用） |  | | |
| 备注 |  | | |

备注：

1.“项目总报价”包括本次调研要求提供的服务的所有相关费用；

2.报价保留至小数点后两位，四舍五入。