**丹阳市人民医院电梯维保项目市场调研公告**

**一、项目基本情况**

1.项目名称：丹阳市人民医院电梯维保市场调研项目

2.电梯维保数量：共计27台电梯，其中九号楼客梯及货梯14台、门诊客梯及扶梯9台、门诊药房电梯1台、二号楼客梯1台、三号楼客梯1台、四号楼客梯1台。

3.维保服务期： 三 年。

🟊维保服务期具体说明**：**

（1）三号楼与四号楼客梯除外的所有客、货梯维保服务期：三年。

（2）三号楼客梯维保服务期，开始时间： 2026 年06月13日；结束时间：同三号楼与四号楼客梯除外的所有客、货梯；

（3）四号楼客梯维保服务期，开始时间： 2026 年02月19日，结束时间：同三号楼与四号楼客梯除外的所有客、货梯；

4.电梯参数

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备地点 | 制造单位（品牌） | 型号规格 | 速度(m/s) | 层站 | 合计（台） |
| 1 | 九号楼 | 通力电梯有限公司 | KONE mini spce | 2.5 | 22/22 | 11 |
| 2 | KONE mini spce | 2.5 | 22/19 | 1 |
| 3 | KONE mini spce | 1.0 | 2/2 | 1 |
| 4 | 扬州美誉电梯有限公司 | TWJ300/0.4-AS | 0.4 | 4/2 | 1 |
| 5 | 门诊楼 | 上海三菱电梯有限公司 | GPS-BIII | 1.0 | 5/5 | 2 |
| 6 | GPS-BIII | 1.0 | 2/2 | 1 |
| 7 | GPS-BIII | 1.5 | 7/7 | 1 |
| 8 | GPS-BIII | 1.5 | 6/6 | 1 |
| 9 | JS-B-1200 | 扶梯 | | 4 |
| 10 | 门诊药房 | 无锡市科达电梯制造厂 | TKJ800/1.0-JXW.VVVF | 1.0 | 2/2/4门 | 1 |
| 11 | 二号楼 | 蒂森电梯有限公司 | TE-GL | 2.0 | 16/16 | 1 |
| 12 | 三号楼 | 通力电梯有限公司 | KONE MonoSpace | 1.0 | 4/4 | 1 |
| 13 | 四号楼 | 杭州西奥电梯有限公司 | XO-CONB | 1.5 | 5/5 | 1 |
| 总计（台） | | | | | | 27 |

🟊以上参数仅供参考，投标单位可实地勘察后报价。现场勘察联系人电话：15262953650。

**二、维保内容**

1.根据国家相关技术服务规范，成交供应商每 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。

**三、质量标准：**

1. 成交供应商须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. 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. 在电梯检验检测日期到期前完成下一年度电梯检验检测工作，检验检测后30日内向院方提交合格的检验检测报告与年检标识。
5. 成交供应商对更换的部件质量及维修维保质量作担保，如因此而引起的一切责任由成交供应商承担。

**四、权利与义务**

1. 合同期内，院方有权对成交供应商的工作质量进行监管。当接到院方维修通知后，成交供应商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成交供应商承担，并须承担违约金1000元。

2.院方为成交供应商维修维保工作提供必要条件，例如：向成交供应商及时提供设备故障信息，必要的操作空间、时间等。

3.成交供应商应服从院方管理，保持机房环境的清洁，造成院方财物损坏的，照价赔偿。

4.作为电梯的维修维保单位，须对医院电梯的安全运行负责，如因成交供应商提供的部件质量、维修维保失当或日常检查不到位等原因，造成的电梯故障、设备损坏及人身伤亡的，由成交供应商承担全责。如因天灾、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，成交供应商免责（成交供应商提供相关证明材料）。

5.维保中所使用到的水、电、气，费用由院方承担。

6.合同期满，如果双方不继续合作，院方应确保届满前1个月通知成交供应商，成交供应商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。

**五、考核要求**

1.院方按附件1《院内电梯维保质量月度考核表》每月考核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。

**六、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总维保费的1％。

**七、报价要求**

**本次市场调研分三种维保形式分别进行报价：**

**1.维保形式：全包。**响应投标方填写附件2《丹阳市人民医院电梯维保项目报价单（全包）》。

（1）成交供应商负责电梯日常维修维保所产生的所有人工与材料（含曳引机系统）、年度检验检测和其他相关部门临时增加的检测等所有费用。

**2.维保形式：清包。**响应投标方填写附件3《丹阳市人民医院电梯维保项目报价单（清包）》。

（1）成交供应商负责电梯的所有维修维保（含大修）、紧急抢修等工作，并由其承担所有人工费；

（2） 成交供应商负责电梯年度检验检测和其他相关部门临时增加的检测等工作，并支付所有检验检测费；

（3）电梯维保维修中产生的配件费由院方承担（由成交供应商根据电梯维保维修实际需要，提供配件清单及报价，经院方核定确认后，由院方自行采购或委托成交供应商代购后进行更换，按实结算）。

**3.维保形式：混合包。**响应投标方填写附件4《丹阳市人民医院电梯维保项目报价单（混合包）》。

（1）九号楼客梯及货梯14台、三号楼客梯1台、四号楼客梯1台采用清包形式进行报价；

（2）门诊客梯及扶梯9台、门诊药房客梯1台、二号楼客梯1台采用全包形式进行报价。

（3）全包和清包报价要求按本条款第1、2条执行。

**八、报价单位资质及材料递交要求**

**本次电梯维保市场调研项目，响应方需提供以下资料并完整封装。**

1.有效期内的公司营业执照复印件，盖公章；

2.有效期内的《中华人民共和国特种设备安装改造维修许可证》，许可项目：电梯安装（含修理），复印件，盖公章）；

3.电梯维保单位星级证书复印件，盖公章；

4.提供丹阳市区或开发区驻点证明材料；

5.法人身份证复印件，盖公章；

6.附件5《承诺书》，盖公章。

7.附件2、附件3、附件4，填写所有附件并盖公章。

**九、报名事项**  
1.报名时间：2025年2月6日至2025年2月13日，北京时间上午8:00-11:00，下午2:00-5:00。  
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。  
3.联系人：杨先生；  
4.联系电话：0511-86553123 15189172512。

**附件1：**

**院内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5分。 | **10** |  |  |  |
| **6** | 维修质量不高，故障重复发生、对故障无法查明原因，普通故障不超过2小时,特殊故障不超过72小时。 | 一次不符扣3分。 | **10** |  |  |  |
| **7** | 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** |  |  |  |
| **8** | 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2分。 | **10** |  |  |  |
| **9** | 确保电梯通过检验检测。 | 一次不符扣10分。 | **10** |  |  |  |
| **合计** | | | **100** |  |  |  |

考核人：

考核日期：

**附件2:**

**丹阳市人民医院电梯维保项目报价单（全包）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购单位：丹阳市人民医院 | | | |
| 项目名称：丹阳市人民医院电梯维保项目市场调研 | | | |
| 报价单位（盖章） | | | |
| 法定代表人签字 |  | 联系电话 |  |
| **全包**总报价  **（3年总费用）** | 报价（大写） ；（小写）： 元 | | |
| 备注 |  | | |

**注：本维保采用全包形式，报价要求详见第七款第1条。**

**附件3:**

**丹阳市人民医院电梯维保项目报价单（清包）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购单位：丹阳市人民医院 | | | |
| 项目名称：丹阳市人民医院电梯维保项目市场调研 | | | |
| 报价单位（盖章） | | | |
| 法定代表人签字 |  | 联系电话 |  |
| **清包**总报价  **（3年总费用）** | 报价（大写） ；（小写）： 元 | | |
| 备注 |  | | |

**注：本维保采用清包形式，报价要求详见第七款第2条。**

**附件4:**

**丹阳市人民医院电梯维保项目报价单（混合包）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购单位：丹阳市人民医院 | | | |
| 项目名称：丹阳市人民医院电梯维保项目市场调研 | | | |
| 报价单位（盖章） | | | |
| 法定代表人签字 |  | 联系电话 |  |
| **混合包**总报价  **（3年总费用）** | 报价（大写） ；（小写）： 元 | | |
| 备注 |  | | |

**注：本维保采用混合包形式，报价要求详见第七款第3条。**

**附件5：**

**承 诺 书**

致:丹阳市人民医院

依据贵单位 丹阳市人民医院电梯维保市场调研项目调研文件的要求。我方已完全了解项目内容及报价要求，现就相关情况作如下承诺:

1.我方承诺能提供该批次电梯维修的所有配件。

2.我方承诺该批次电梯维保维修期间，如有必要，我方可联系到原电梯生产厂家提供技术支持。

3.我方承诺所提供的报价在合理范围内，不存在恶意抬高或压低价格行为。

承诺单位（盖章）：

年 月 日