**丹阳市人民医院液氧站维保采购项目价格调研公告**

**一、项目概况**

**（一）基本情况**

1.项目名称：液氧站维保采购项目；

2.服务期：3年。

**（二）维保内容**

1.液氧站相关设备设施。

2.设备参数

（仅供参考，以实地勘察为准，中标后不得以数量、种类、型号等差异要求增加服务费）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 型号 | 单位 | 数量 | 备注 |
| 1 | 低温液化气体贮罐 | VIT-5-2088/16 | 只 | 2 |  |
| 2 | 空温式汽化器 | VAO-1000-25 | 只 | 2 |  |
| 3 | 空温式汽化器 | VAO-200 | 只 | 2 | 备用 |
| 4 | 液氧远程监测系统 |  | 套 | 1 |  |
| 5 | 管道阀门等附属配件 |  |  |  |  |

**（三）维保要求**

1.中标人负责为院内液氧站提供维修保养服务，维保工作中产生的人工费、车旅费等由中标人承担，产生的材料费由院方承担，更换下来的部件归院方所有。

2.每月对液氧站内所有设备进行1次现场检查，并向院方提交巡检报告，如检查中发现隐患须在巡检报告上注明，并制定整改措施，及时消除安全隐患。

3.压力表和安全阀定期送检并及时更换，检验费由中标人承担。

4.接到故障报修，2小时内中标人到场，故障未排除前或未能有效开展应急供氧前不得离开医院。

5.向院方提供易损件清单，便于院方备货。

6.合同期内，院方有权对中标人的工作质量进行监管。当院方经电话或书面致函通知后，中标人仍不进场维保或虽在要求的时间内进场维保，但在维保过程中因维保方原因导致未能及时修复，院方有权委托中标人以外的第三方进行维保，所发生的人工费、车旅费等由中标人承担，并须承担违约金1000元。

7.维保工作中如需更换材料，由中标人提供材料品牌、型号及规格，院方采购。如遇急修或院方无法及时提供材料，则由中标人购买，院方按实审计结算；中标人对提供的零配件（＞1000元）作质量担保，质保期1年（安装调试合格起计时，由于使用不当造成的损坏不在质量担保之列）。

8.合同期满后，如果双方不继续合作，院方应确保届满前1个月通知中标人，中标人必须确保院方液氧站保养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。

9.院方应为中标人进行全面保养、维修工作提供必要的条件，例如：向中标人及时提供设备故障信息，必要的操作空间、时间及必要的设施等。

10.维保中所使用到的水、电、气，费用由院方承担。

11.安全责任：整个维保服务过程中的安全法律责任由中标人承担，与院方无涉。

**（四）考核要求（见附件1）**

1.考核每月1次，对维保服务规范与质量进行考核。

2.当月考核分 ≥90分为合格。

3.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。

4.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。

**（五）服务费支付方式**

1.付款方式：六个月结算一次，中标人提供等额发票。考核分≥90分的，院方全额支付，考核分＜90分的，每下降一分扣除年维保费的1%。

**二、报价及材料递交要求**

**（一）报价要求**

1.报总价（见附件2）。

**（二）材料封装要求**

### 1.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（见附件4）；

2）法定代表人身份证明书（见附件3）；

3）项目总报价表（见附件2）；

4）特种设备安装改造维修许可证（压力管道:GC2）复印件，盖公章（见附件5）。

****（三）**材料**递交要求****

1）递交时间：2025年 3月18日至2025年 3月25日，北京时间上午8:00-11:00，下午2:00-5:00。
2）递交地点：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；联系电话：0511-86553123 15189172512。

**（四）本项目咨询电话：**15051126202。

**附件1**

**液氧站维保质量月度考核表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **考核内容** | **考核标准** | **分值** | **扣分** | **得分** | **备注** |
| **服务规范****（40）** |  是否携带必要的维保工具 | 一次不符扣2分。 | **5** |  |  |  |
| 每次到场维保向院方报备。 | 一次不符扣2分。 | **5** |  |  |  |
| 严禁私自传播院方相关资料，制作、复制、传播损害国家、单位或他人荣誉和利益的信息。 | 一次不符扣5分。 | **15** |  |  |  |
| 不得损坏院方财物。 | 一次不符扣5分。 | **15** |  |  |  |
| **服务质量****(60分)** | 每月对液氧站设备设施巡检1次。 | 一次不符扣10分。 | **10** |  |  |  |
| 巡检过程中，发现异常及隐患应及时通知院方。 | 一次不符扣10分。 | **10** |  |  |  |
| 接到故障报修，2小时内维保人员到场，故障未排除前或未能有效开展应急供氧前不得离开医院。 | 一次不符扣20分。 | **20** |  |  |  |
| 每次维保后及时清理垃圾，确保现场干净整洁。 | 一次不符扣5分。 | **10** |  |  |  |
| 按要求填写维保单，字迹清晰可辨，并交于院方。 | 一次不符扣2分。 | **10** |  |  |  |
| **合计** | **100** |  |  |  |

 考核人：

考核日期：

**附件2**

**项目总报价表**

|  |
| --- |
| 采购单位：丹阳市人民医院 |
| 项目名称：液氧站维保采购项目 |
| 投标单位（盖章） |
| 法定代表人签字 |  | 联系电话 |  |
| 项目总报价 | （大写）： |
| （小写）： |
| 报价日期 |  |

注：1.投标人必须据实填写此报价表。

2.总报价包含液氧站维保的全部工程内容，含税。

3.采用人民币报价，以元为单位标注。

4.报价保留至小数点后两位，四舍五入。

**附件3**

**法定代表人身份证明书**

投 标 人：

单位性质：

地 址：

成立时间：

经营期限：

姓 名： 性 别：

年 龄： 职 务：

系 (投标人名称)的法定代表人。

特此证明。

投标人：(盖公章)

日期：

#

**附件4**

**独立承担民事责任的能力**

营业执照复印件盖公章，粘贴此处

**附件5**

特种设备安装改造维修许可证（压力管道:GC2）复印件，盖公章，粘贴此处