**调研资料：**

**四川省骨科医院**

**手术室新风系统维修服务采购项目调研资料**

1. **本项目调研内容：**

我院拟将两个院区（武侯院区和天府院区）手术室新风系统维修服务工作交由供应商负责实施，供应商须确保采购人手术室新风系统安全、高效、正常运行。

四川省骨科医院手术室新风系统维修配件服务清单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 区域 | 现有配件名称 | 现有规格型号 | 单位 | 数量 | 调研单价  报价（元） |
| 1 | 净化系统 | PLC控制器 |  | 台 | 1 |  |
| 2 | 温湿度传感器 |  | 套 | 1 |  |
| 3 | 手术室控制面板 | 32寸触摸屏 | 块 | 1 |  |
| 4 | 手术室控制面板 | 六联按键式 | 块 | 1 |  |
| 5 | 压差开关 |  | 套 | 1 |  |
| 6 | 电动三通比例阀（西门子） | DN40 | 个 | 1 |  |
| 7 | 铜球阀 | DN40 | 个 | 1 |  |
| 8 | 电动二通比例阀（西门子） | DN40 | 个 | 1 |  |
| 9 | 净化空调控制柜（整套：含PLC控制器、控制程序等） | 适配 | 套 | 1 |  |
| 10 | 风机皮带 | 0.5-1.5m | 条 | 1 |  |
| 11 | 风柜风机电机 | 3KW | 台 | 1 |  |
| 12 | 风柜风机电机 | 4KW | 台 | 1 |  |
| 13 | 风柜风机电机 | 5.5KW | 台 | 1 |  |
| 14 | 风柜风机电机 | 7.5KW | 台 | 1 |  |
| 15 | 风柜冷凝器 |  | 套 | 1 |  |
| 16 | 风柜电加热 |  | 套 | 1 |  |
| 17 | 风柜加湿器 |  | 套 | 1 |  |
| 18 | 风柜控制柜变频器 | 220V | 台 | 1 |  |
| 19 | 风柜控制柜变频器 | 380V | 台 | 1 |  |
| 20 | 风柜交流接触器 | 220V | 台 | 1 |  |
| 21 | 风柜交流接触器 | 380V | 台 | 1 |  |
| 22 | 风柜继电器 | 220V | 套 | 1 |  |
| 23 | 风柜电源 | 24V | 套 | 1 |  |
| 24 | 风柜调节控制面板 |  | 个 | 1 |  |
| 25 | 控制柜空气开关 | 32A 3P | 个 | 1 |  |
| 26 | 控制柜空气开关 | 63A 4P |  | 1 |  |
| 27 | 门 | 自动门控制主板 |  | 套 | 1 |  |
| 28 | 自动门电机 |  | 套 | 1 |  |
| 29 | 安全感应器 |  | 套 | 1 |  |
| 30 | 脚感应开关 |  | 套 | 1 |  |
| 31 | 自动门密封胶条 |  | 米 | 1 |  |
| 32 | 手动门锁 |  | 把 | 1 |  |
| 33 | 手动门不锈钢门合页 |  | 副 | 1 |  |
| 34 | 医用手动单开门（欧尼克） | 1000\*2100 | 套 | 1 |  |
| 35 | 医用铅防护手动单开门（欧尼克） | 1000\*2100 | 套 | 1 |  |
| 36 | 医用自动单移门（欧尼克） | 1500\*2100 | 套 | 1 |  |
| 37 | 医用铅防护自动单移门（欧尼克） | 1500\*2100 | 套 | 1 |  |
| 38 | 电气部分 | 洗手槽用电磁阀 |  | 个 | 1 |  |
| 39 | 洗手槽用温控器 |  | 个 | 1 |  |
| 40 | 洗手槽感应器 |  | 个 | 1 |  |
| 41 | 洗手槽电热水器 |  | 个 | 1 |  |
| 42 | 洗手槽感应水龙头 |  | 个 | 1 |  |
| 43 | 洗手槽角阀 |  | 个 | 1 |  |
| 44 | 洗手槽高压软管 |  | 根 | 1 |  |
| 45 | 普通水龙头 |  | 个 | 1 |  |
| 46 | 高弯冷热混合水龙头 |  | 个 | 1 |  |
| 47 | 低弯混合水龙头 |  | 个 | 1 |  |
| 48 | 正泰空气开关 | 32A 3P | 个 | 1 |  |
| 49 | 正泰空气开关 | 63A 3P | 个 | 1 |  |
| 50 | 插座（TCL罗格朗） | 5孔 | 个 | 1 |  |
| 51 | 黄铜地插座（TCL罗格朗） | 5孔 | 个 | 1 |  |
| 52 | 电话插座（TCL罗格朗） | 通用 | 个 | 1 |  |
| 53 | 电视插座（TCL罗格朗） | 通用 | 个 | 1 |  |
| 54 | 网络插座（TCL罗格朗） | 通用 | 个 | 1 |  |
| 55 | 单联开关（TCL罗格朗） | 通用 | 个 | 1 |  |
| 56 | 双联开关（TCL罗格朗） | 通用 | 个 | 1 |  |
| 57 | 三联开关（TCL罗格朗） | 通用 | 个 | 1 |  |
| 58 | LED平板灯 | 300mmX1200mm | 套 | 1 |  |
| 59 | LED平板灯 | 600mmX600mm | 套 | 1 |  |
| 60 | LED平板灯 | 300mmX300mm | 套 | 1 |  |
| 61 | LED平板灯 | 300mmX600mm | 套 | 1 |  |
| 62 | 控制变压器 | NDK-25控 | 个 | 1 |  |
| 63 | 水泵电机 | YE3-163M2-2 V1 15KW | 个 | 1 |  |
| 64 | 立式单级离心泵) | 100KQL72-44-15/2+HT | 个 | 1 |  |
| 65 | 单项止回阀 | DN125 PN16 QT450 | 个 | 1 |  |
| 内容可增加 | |  |  |  |  |  |
|  |  | 单价合计 |  |  |  |  |

备注：（1）调研单价包括材料费、人工费、运输费、安装费、措施费、上下车费、保险、管理费、税金等完成该项配件维修更换工作内容的所有费用。

1. 合同期限内，单价不作任何调整，按实际发生额进行结算。
2. 本维修配件清单内容以现场踏勘实际规格型号及相关参数为准，供应商根据实际内容可增加及修改。

二、服务要求：

1、供应商应严格WS/T368-2012《医院空气净化管理规范》等有关要求为采购人本项目的涉及的设备设施提供维修服务。

2、供应商应提供全年365天24小时不间断的技术服务支持，为采购人提供固定服务电话并保持畅通。当接到采购人报修电话或通知后，30分钟内响应，2小时内达现场排除故障。一般故障（更换简单零部件的即能处理的故障，如更换风速开关等）2小时内修复完毕，重大故障（更换较大零配件且需密封处理或需要大型配件的故障，如更换风柜电机等）24小时内修复完毕。

3、供应商提供维修服务的基本原则：不能改变设备原有结构；不能改变设备的控制电路；不能改变设备的技术参数。

4、供应商维修时如需更换零配（部）件，必须经采购人使用科室或归口管理部门同意后，并在采购人指定人员现场监督下完成维修，维修完成后须采购人使用科室或归口管理部门负责人签字同意后予以结算。结算价格按维修配件价格清单（中标后）按实结算。

5、供应商维修所更换的零配（部）件须是全新的，无产品瑕疵，与现有零配件匹配并满足相关性能要求，其产品质量须符合《中华人民共和国产品质量法》等有关要求。

6、供应商更换后的零配（部）件质保期为六个月（质保期从配件更换之日起开始计算）。质保期内更换的零配（部）件在出现质量问题或发生同一故障或因此导致故障扩大的，供应商须无条件维修更换，产生的所有费用由供应商承担。

7、因供应商提供的零配（部）件产品出现质量问题给采购人或第三人造成人身伤害和财产损失的，供应商应当承担全部法律和经济责任。

8、供应商常规零配（部）件须保证备货充足，确保采购人维修需要。特殊配件（特殊型号压缩机配件、非通用配件等需要定制配件）无备货时应书面通知采购人，并告知具体修复时间，到货最长周期为2天。

9、供应商须严格遵守《中华人民共和国安全生产法》及采购人安全制度等的有关要求，做好安全防护措施，作业现场树立公示公告牌、警示标志等（如有必要还须设置安全围栏），作业人员统一着装，佩戴工作牌，安全文明作业。

10、供应商在提供维修时须做到工完场清。在维修过程中产生的废弃物、材料残渣等不得滞留在现场，须及时清运，保持现场干净整洁。

11、供应商须严格遵守采购人的规章制度，提供服务过程中不得影响采购人正常工作秩序和医疗秩序。若因违规作业、或故意、或过失等行为造成自身、采购人或其他第三人的人身伤害（亡）或财产（或代管财产）损失等均由供应商承担相应责任。

**四、供应商基本情况：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **供应商基本情况表** | | | | | | | |
| 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 |  | | |
| 单位性质 |  | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 | |  |
| 成立时间 |  | | 员工总人数： | | | | |
| 企业资质等级 |  | | 其中 | 项目负责人 | |  | |
| 营业执照号 |  | | 高级职称人员 | |  | |
| 注册资金 |  | | 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 | / | | | | | | |
| 注：本表后应附企业营业执照、资质证书证明资料等复印件(或扫描件)盖公章。 | | | | | | | |

**五、业绩资料**

**2022年1月1日至今类似项目业绩统计表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **合同名称** | **采购单位** | **合同起止日期** | **合同金额（万元）** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

**六、意见反馈表**

**意见反馈表**

|  |
| --- |
| 1、本项目“调研内容”表达是否清晰明了？内容是否完善？若有不清楚或不完善，请补充。 |
| 2、本项目“质量要求”设置是否合理？采用的相关法律法规或行业标准是否准确？是否合理？如不准确或不合理，请指出。 |
| 3、本项目“服务要求”设置是否合理？是否符合相关法律法规或行业标准？如不合理或不符合，请指出。 |
| 4、本项目“调研报价表”设置是否完善？如不完善，请补充。 |
| 5、您对本项目有什么建议？（可附页） |