### 第一部分 项目技术、服务及商务要求

一、项目名称：乐至县中医医院2026年度供应室消毒灭菌设备维保服务项目。

二、采购预算及最高限价：人民币48900元，最高限价48900元。

三、项目内容：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务项目** | **设备型号** | **数量** | **服务期限（年）** | **最高限价**  **（元/年）** |
| 1 | 脉动真空灭菌器维保 | XG1.DMA-1.0B | 1台 | 1年 | 14000 |
| 2 | 电热蒸发发生器维保 | ZFQ-T | 2台 | 1年 | 10400 |
| 3 | 全自动清洗机维保 | Rapid-A-520 | 1台 | 1年 | 10000 |
| 4 | 低温等离子灭菌器维保 | PS-100X | 1台 | 1年 | 11000 |
| 5 | 脉动真空灭菌器检测 |  | 1项 |  | 3500 |
| 合计 | | | | | 48900 |

四、服务要求

1.中标人需设专业工程师为采购人维保设备提供专业化的维保服务。

2.中标人需承诺采购人维保设备报修响应时间为4小时。

3.中标人需对采购人的维保设备每月进行1次主动维护保养（维护保养内容见附件）。

4.维保期内，维保设备损坏的配件由中标人承担，免费更换。

5.维保期内，中标人负责采购人维保设备的压力表、安全阀的检验。

五、★商务要求

**(一)履约时间和地点**

1.履约时间:自采购合同签订之日起365天内。

2.履约地点：采购人指定地点。

**（二）付款方式**

1.维保服务期内费用分两次结清，每半年支付一次。

2.采购人支付的货款中包含维保服务全过程的人工、保养、维修、配件、检验等所有费用。

3.支付方式：银行转账。

**（三）验收**

供应商每次维保后，由供应室及医学装备部验收并在维保记录上签字。

附件：维护保养项目清单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **高温灭菌器每次维护保养项目** | | |
| 编号 | 维保项目及内容（可参照高温灭菌器维护保养指南进行） | 确认打“√” |
| 1 | 检查机动门胶条（建议8个月/700次循环更换)/平移门胶条（建议1年/1000次循环更换) | □ |
| 2 | 对门传动系统进行加油（6个月）/检查手动门膜片（建议3个月更换）/平移门同步带（建议2年更换） | □ |
| 3 | 紧固内室挡气板螺丝/导轨螺丝/手动门胶条固定螺丝/蒸汽管路卡箍垫（1年更换） | □ |
| 4 | 紧固设备电源、真空泵、加热管、加水泵、交流接触器连接线、温度压力信号线 | □ |
| 5 | 检查电源连接线和其它电器连接线有无破损 | □ |
| 6 | 清洁进水、进蒸汽、夹层内室疏水过滤器，清洁减压阀过滤网，压缩气过滤器排水 | □ |
| 7 | 调正并紧固搬运车脚轮，检查搬运车与内室对接是否顺畅，内车推拉是否顺畅 | □ |
| 8 | 真空泵及其管路、换热器、加热管及筒体、水位探针、蒸发器浮球除垢（1次/年） | □ |
| 9 | 清洁内室及内室过滤网、外装饰罩、消毒车、外搬运车 | □ |
| 10 | 清洁真空泵消音器、疏水/抽空/回空单向阀 | □ |
| 11 | 清洗门胶条，清洁门密封槽 | □ |
| 12 | 清洁打印机热敏打印头，校验触摸屏 | □ |
| 13 | 检查门是否水平，手动开关门，检查门开、关是否到位，门障碍保护是否有效，门运行是否顺畅，是否有异响，门安全连锁装置是否有效 | □ |
| 14 | 检查进水管路是否漏水， 水压力（ ）Mpa(设备要求0.15-0.3Mpa）蒸发器水位是否正常 | □ |
| 15 | 检查进蒸汽管路是否漏水，进汽压力（ ）Mpa(设备要求0.3-0.5Mpa） | □ |
| 16 | 压缩机排水，检查压缩气管路是否泄漏，进气压力（ ）Mpa(设备要求0.5-0.7Mpa） | □ |
| 17 | 手动反复开启电加热设备:查看交流接触器是否打火，夹层压力（ ）min升到0.21Mpa |  |
| 18 | 运行保压程序，极限真空（ )Kpa(≤-90Kpa)，泄漏速率（ ）Pa/min（＜130Pa/min) | □ |
| 19 | 运行BD测试程序，检查真空泵、各水、蒸汽、压缩气连接管、密封门、安全阀是否泄漏，内室夹层安全阀手动开启两次，脉动时间（ ）分钟，升温时间（ ）分钟，程序运行时间（ ）分钟，灭菌阶段温度变化范围（ ），压力变化范围（ ）BD测试是否合格 | □ |
| 20 | 检查程序运行参数是否正常 | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **过氧化氢低温等离子每次维护保养项目** | | | |
| 编号 | 维保项目及内容（可参照过氧化氢低温等离子灭菌器维护保养指南进行） | | 确认打“√” |
| 1 | 检查真空泵油是否需要更换 | 500次循环/6个月/泵油变色或过滤器出现油烟等需要强制更换 | □ |
| 2 | 检查油污过滤器滤芯是否需要更换 | □ |
| 3 | 检查过氧化氢过滤器滤芯是否需要更换 | □ |
| 4 | 紧固设备电源、真空泵、加热片、交流接触器连接线 | | □ |
| 5 | 检查电源连接线和其它电器连接线有无破损 | | □ |
| 6 | 清洁真空泵进气口滤网 | | □ |
| 7 | 清洁V5、V6阀堵丝 | | □ |
| 8 | 清洁门密封胶条、内室、导轨、轴流风机、外罩 | | □ |
| 9 | 清洁打印机热敏打印头 | | □ |
| 10 | 检查提纯器加热膜是否黏贴牢固、损坏 | | □ |
| 11 | 检查卡匣系统（仅适用于卡匣灭菌器） | | □ |
| 12 | 检查计量加注系统（仅适用于瓶装灭菌器） | | □ |
| 13 | 检查密封门的开、关位，门障碍保护开关、脚踏开关，门是否运行正常 | | □ |
| 14 | 校验触摸屏 | | □ |
| 15 | 空载手动抽真空，5分钟后抽真空极限值 （ ） Pa， | | ≤60Pa □ |
| 16 | 手动抽极限真空后，10分钟后当前内室压力值 （ ）Pa， | | ≤160Pa □ |
| 17 | 以上项目结束后，运行程序（加强循环或全循环），检查运行参数是否正常 | | □ |
| 18 | 运行程序中，等离子电源电流值 （ ） A | | □ |
| 19 | 过氧化氢溶液（卡匣、瓶装）的保存环境是否符合要求 | | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **电热蒸汽发生器每次维护保养项目** | | |
| 编号 | 维保项目及内容 | 打“√” |
| 1 | 紧固设备电源、加水泵、加热管、交流接触器连接线 | □ |
| 2 | 检查电源连接线是否破损，运行时是否老化发热 | □ |
| 3 | 检查进水、排水阀门是否有效，清洁进水过滤网， | □ |
| 4 | 检查电热管工作是否正常，是否损坏 | □ |
| 5 | 检查进水管路是否漏水， 水源压力（ ）Mpa | □ |
| 6 | 检查安全阀是否能有效开启保护 | □ |
| 7 | 手动反复开启电加热，查看交流接触器是否打火，是否黏连 | □ |
| 8 | 加热管及筒体、水位探针、蒸发器浮球除垢（1次/年） | □ |
| 9 | 开机运行设备，检查是否运转正常 | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **清洗消毒器单机每次维护保养项目** | | | |
| 编号 | 维保项目及内容（可参照清洗消毒器单机维护保养指南进行） | | 确认打“√” |
| 1 | 检查空气过滤器 | 2000次循环/12个月/出现老化现象等需要强制更换 | □ |
| 2 | 检查清洗液上油液硅胶管，注液泵内硅胶管 | □ |
| 3 | 检查喷射臂固定环及相关配件 | □ |
| 4 | 检查清洗架防撞杆、内室与清洗架对接口的对接塑料件 | □ |
| 5 | 门密封胶圈、循环管路软管、水位、风压开关软管 | 6000次循环/3年/按需 |  |
| 6 | 紧固设备电源、循环泵、风机、空气加热管、电加热管、交流接触器连接线 | | □ |
| 7 | 检查电源连接线和其它电器连接线有无破损 | | □ |
| 8 | 清洁进水、进蒸汽管路上的过滤器，清洁内室过滤网，压缩空气过滤器排水 | | □ |
| 9 | 清洁舱体及清洗架喷淋臂，紧固清洗架滚轮螺丝，检查清洗架是否变形、开焊 | | □ |
| 10 | 检查搬运车上下档杆是否松动，车架是否变形，车轮是否松动，与设备对接是否顺畅 | | □ |
| 11 | 校验触摸屏，清洁打印机热敏打印头 | | □ |
| 12 | 自动门：检查门是否水平，门传动链条、轴承、导轨上油，同步带是否磨损，同步带压紧螺丝是否松动，手动开关门，检查门开、关是否到位，门障碍保护是否有效，门运行是否顺畅，是否有异响 | | □ |
| 13 | 手动门：检查门是否水平，检查门限位块是否变形，钢丝绳是否磨损，门转动销轴是否松动，手动开关门，检查门开、关是否到位，门锁是否有效 | | □ |
| 14 | 检查计量系统进液精度：清洗液（ ）ml/s，上油液（ ）ml/s，浮子开关是否有效，储液桶内硅胶管限位扎扣是否松脱，检查注液泵及浮子开关接线是否松动或脱落 | | □ |
| 15 | 检查进水管路是否漏水，进水压力（ ）Mpa(设备要求0.3-0.5Mpa） | | □ |
| 16 | 检查进蒸汽管路是否漏水，进汽压力（ ）Mpa(设备要求0.3-0.5Mpa） | |  |
| 17 | 手动开风机、蒸汽预热箱、电加热管，检查蒸汽散热器是否漏汽，电加热管是否损坏，  过热保护是否有效，检查风机运转是否正常，2分钟后，空气温度达到（ ）℃ | | ≧110℃ □ |
| 18 | 空载运行程序，检查循环泵、各连接管、密封门、预热水箱是否漏水，预热水箱溢流口是否溢水，喷淋阶段，喷射臂转速（ ）转/分钟，程序运行时间（ ）分钟 | | ≧15转/分钟 □ |
| 19 | 检查程序运行参数是否正常 | | □ |

# 第二部分 投标文件格式

**封 面**

**项目**

**投标文件**

**供应商名称：**

**项目编号：**

**包 号：**

**时 间： 年 月 日**

**一、法定代表人或单位负责人授权书**

四川省乐至县中医医院：

本授权声明： （单位名称） （法定代表人或单位负责人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方参加 项目（项目编号： ）采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关谈判、报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字**（签字或加盖个人名章）**：

职 务：

日 期： 年 月 日

**注：1、供应商为法人单位提供“法定代表人授权书”，为其他组织提供“单位负责人授权书”，供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。**

**2、附法定代表人或单位负责人和授权代表身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。**

**3、响应文件由法定代表人或单位负责人签字的，可不提供授权书，但须提供法定代表人或单位负责人身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。**

**4、所提供的身份证明材料必须在有效期内。**

**营业执照**

**二、承诺函**

四川省乐至县中医医院（采购人名称）：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据招标采购要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）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；

二、通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）渠道查询，在本项目采购公告发布之日前，我单位未被列入“失信被执行人”名单、“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”。

三、同时也满足本项目法律法规规章规定关于供应商的其他资格性条件，不属于禁止参加的供应商。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

投标人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**三、无行贿犯罪承诺函**

四川省乐至县中医医院：

我单位 （投标人名称）及现任法定代表人或主要负责人 ***（姓名，按照注2填写）***在参加本次采购活动前 年内（或“从成立之日起至今”） （有/无）行贿犯罪记录，如有发现我单位的承诺不实，取消我单位成交资格，并承担一切后果。

特此承诺。

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或单位负责人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**注：1）公司成立不足三年的从成立之日起算。**

**2）本文中“法定代表人或主要负责人”的填写是指：投标人为法人单位的，则填写法定代表人的姓名；投标人为事业单位或其它组织的，则填写单位负责人的姓名；如投标人为自然人的，则填写自然人的姓名。**

**四、报价函**

四川省乐至县中医医院：

1、我方全面研究了“ ”项目采购文件（项目编号： / ），决定参加贵单位组织的本项目招标采购。

2、我方自愿按照采购文件规定的各项要求向采购人提供所需货物/服务，报价为

进行报价。

3、一旦我方成交，我方将严格履行政府采购合同规定的责任和义务。

4、我方同意本谈判文件依据《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采〔2015〕33号文件）对我方可能存在的失信行为进行惩戒。

5、我方为本项目提交的投标文件叁份，用于投标报价。

6、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与投标报价有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

7、本次谈判，我方递交的响应文件有效期为采购文件规定起算之日起90天。

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或者加盖个人名章）**：

通讯地址：

联系电话：

日 期： 年 月 日

**五、开标一览表**

**项目名称：**

**第 包**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **制造商家及规格型号** | **数量** | **单价（元）** | **总价（元）** | **交货期** | **是否属于进口产品** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计金额（大写）：  （小写）： | | | | | | | | |

**注：所有报价均用人民币表示，所报价格是交货地的验收价格，其总价即为履行合同的固定价格。运输、安装、调试、检验、培训、税金和保险等费用以及采购文件规定的其他费用均应包含在报价中；进口货物请列明含关税、进口环节税的报价和不含关税、进口环节税的报价。**

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**六、分项报价表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物名称** | **规格型号** | **品牌** | **制造商** | **单价** | **数量** | **总价** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

供应商名称**（加盖公章）**：

日期： 年 月 日

**七、技术要求应答表**

**项目名称：**

**第 包**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注：**

**1、投标人必须把招标项目第五章中“技术要求”全部列入此表并应答，未列入的视为负偏离。**

**2、供应商必须据实填写，不得虚假应答，否则将取消其投标或中标资格。**

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**八、商务应答表**

**项目名称：**

**第 包**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注：**

**1、供应商必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。**

**2、将第五章合同内容条款及其他商务要求在此表中响应。**

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**九、供应商类似项目业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年份** | **用户名称** | **项目名称** | **完成时间** | **合同金额** | **是否通过验收** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：供应商（仅限于供应商自己的）以上业绩需提供有关书面证明材料。“合同金额”需提供合同复印件；“是否通过验收”需提供合同验收合格或用户单位书面证明材料。**

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日