|  |
| --- |
| 大邑县第二人民医院关于“直饮水机租赁服务”采购项目 |
| 询 |
| 价 |
| 通 |
| 知 |
| 书 |
| 中国·四川·成都 |
| 大邑县第二人民医院关于“直饮水机租赁服务”采购项目 |
| 询价通知书 |
|  大邑县第二人民医院（采购人）拟对关于“直饮水机租赁服务”采购项目以询价方式进行采购，欢迎广大响应人参加该项目的采购。 |
| 一、项目编号：20241018 |
| 二、项目名称：直饮水机租赁服务 |
| 三、预算金额（最高限价）：4.8万元。 |
| 1. 采购内容：大邑县第二人民医院拟采用询价比选采购该项目，内容即为采购项（直饮水机租赁服务），即拟租赁医院院内公共区域直饮水机设备（净饮一体机）及配套服务。

直饮水机租赁服务：预算控制价为4.8万元，需求、要求参数如附件1。 |
| 五、响应人参加询价应当具备的资格条件： |
|  1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的相关规定； |
|  2、响应人参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法违规记录（提供信用报告及响应人无违法违规行为的承诺书，在采购结果公示期结束前一经查实有违法违规将取消其响应人资格或中标候选人资格）。 |
| 六、响应人参加询价应当提供的资格证明材料（均需加盖单位公章）： |
|  1、企业信用报告； |
|  2、法定代表人或单位负责人身份证复印件； |
|  3、法定代表人或单位负责人授权委托书原件及授权代表的身份证复印件； |
|  4、①比选申请人若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一的营业执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书、组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为个体工商户：提供“统一社会信用代码营业执照副本”或“营业执照、税务登记证”⑤若为自然人：提供“身份证明材料”。以上均提供复印件。 上述证明材料均须加盖公章（鲜章），相关证明材料附后。 |
| 七、报名时间及地点： |
|  报名时间：2024年10月18日至 2024年10月24日，上午 08：30-下午 17：00（北京时间）。 |
|  报名地点：成都市大邑县第二人民医院后勤科。 |
| 八、递交响应文件截止时间：2024年10月24日下午17:00（北京时间）。 |
| 九、递交响应文件地点：响应文件必须在递交响应文件截止时间前送达大邑县第二人民医院后勤科。逾期送达、未密封和标注错误的响应文件，恕不接收。本次采购不接收邮寄的响应文件。 |
| 十、评审时间：采购人根据实际情况确定评审时间。 |
| 十一、联系人及联系电话： |
|  采 购 人：四川省成都市大邑县第二人民医院 |
|  联 系 人：钱老师 |
|  联系电话：028-69335120 |
|  地 址：大邑县安仁镇千禧街181号附2号 |
|  |
|  |
| 大邑县第二人民医院 |
|   |
| 关于“直饮水机租赁服务”项目 |
|   |
| 报价函 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 项目名称 | 报价（万元） | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| 根据实际情况调整报价函  |
|  报价单位：  |
|  联 系 人：  |
|  电 话：  |
|  报价日期：  |

附件1：

直饮水机租赁服务

需求及要求：

1. 医院需要在院内公共区域内安排直饮水机设备，拟租赁医院院内公共区域直饮水机设备（净饮一体机）及配套服务。供应商必须是该直饮水设备的生产商或生产商授权的代理商，并提供完善的售后服务承诺函。供应商应独立完成采购项目，不得转包。
2. 品牌要求：A.O.SMITH(A.O.史密斯）
3. 需求量，如下表：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **机器名称** | **数量** | **单位** | **安装地点** | **要求** |
| 1 | 直饮水机 | 1 | 台 | 外科3楼 | RO过滤，满足50-80人冷热水饮用 |
| 2 | 直饮水机 | 1 | 台 | 外科2楼 | RO过滤，满足50-80人冷热水饮用 |
| 3 | 直饮水机 | 1 | 台 | 外科1楼 | RO过滤，满足100-180人冷热水饮用 |
| 4 | 直饮水机 | 1 | 台 | 内科1楼 | RO过滤，满足50-80人冷热水饮用 |
| 5 | 直饮水机 | 1 | 台 | 门诊1楼 | RO过滤，满足50-80人冷热水饮用 |
| 6 | 直饮水机 | 1 | 台 | 门诊2楼 | RO过滤，满足80-100人冷热水饮用 |
| 7 | 直饮水机 | 1 | 台 | 门诊3楼 | RO过滤，满足80-100人冷热水饮用 |
| 8 | 直饮水机 | 1 | 台 | 儿科4楼 | RO过滤，满足80-100人冷热水饮用 |
| 9 | 直饮水机 | 1 | 台 | 医技楼1楼 | RO过滤，满足80-100人冷热水饮用 |
| 10 | 直饮水机 | 1 | 台 | 医技楼2楼 | RO过滤，满足80-100人冷热水饮用 |
| 11 | 直饮水机 | 1 | 台 | 医技楼3楼 | RO过滤，满足80-100人冷热水饮用 |
| 12 | 直饮水机 | 1 | 台 | 医技楼4楼 | RO过滤，满足100-180人冷热水饮用 |
| 合计 |  | 12 | 台 |  |  |

1. 服务要求：

1）设备安装应按照相关规范进行，管（线）路设置合理，对我院设施设备造成破坏的，应予以赔偿并恢复。

2）保证提供A.O.史密斯（中国）环境电器有限公司原厂生产的产品。设备安装过程中，所有涉及的相关涉水配件（PE管、转接头、阀门等）均为设备制造商原厂产品。

3）产品使用过程中出现因产品及安装配件引起的事故，均由项目承包商和制造厂家共同承担。建立专门负责该项目的服务岗，有专人提供7\*24小时不间断的全天候服务，为我院提供技术援助；解答用户在使用中遇到的问题，及时为用户提出解决问题的建议及方法。

4）验收合格投入使用之日起，每年必须免费更换至少一次全套滤芯，同时必须免费更换易损易堵部件。7）验收合格投入使用之日起合同期内，均免费提供整机及管件维护维修服务，报修后应在2小时内应答，8小时内到场维修，48小时内不能及时修复的，应提供备用机；

5）项目施工完毕，应提供完善的《使用服务指南》及《一般故障报警代码及解决办法》及免费不定期培训业务于我院。每三个月必须免费巡检一次，并填写公示的巡检单，递交院方。

6）有下列情形之一的，我院有权单方面终止合同，并保留向供应商要求赔偿的权利：1、因设备或维保原因造成水质不达标，未及时整改或整改不合格的；2、维修服务响应不及时，严重影响甲方正常使用的。