鄂东医疗集团市妇幼保健院消防系统维保项目招标公告

第一部分 招标公告

鄂东医疗集团市妇幼保健院就消防系统维保项目采用竞争性谈判的方式进行招标，欢迎符合条件的供应商前来投标。

一、项目名称：鄂东医疗集团市妇幼保健院消防系统维保项目；

二、项目预算：3.2万元整/年；（投标价超过预算，视为无效投标）；

三、项目维保服务期限：2年；

四、采购需求见招标文件项目需求；

五、供应商资格要求

1、投标单位应具备独立法人资格，同时具有消防维修保养企业二级及以上资质证、消防设施维修保养人员资格证；

2、投标单位应具备丰富的维修保养经验及良好的社会信誉；

3、符合消防检测资质认定证书及出具年度检验报告；

4、供应商须提供“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)失信被执行人、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和“中国政府采购”网站（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单中的查询截图；

5、提供该类似项目的近三年业绩（和其它医院签订的合同或者中标通知书）；

6、本项目不接受联合体投标；

注明：如维保配件更换费用在200元内的配件，如烟感、温感、声光、手报、消火栓按钮、模块、打印纸、疏散指示牌及安全出口、消防箱玻璃、继电器等（除人为损坏）由中标供应商承担。

六、报名地点：凡有意参加投标者，请携带有效期内的营业执照、税务登记证、组织机构代码证（三证合一只需提供营业执照）及相关资质到黄石市妇幼保健院3号楼206办公室报名，或接受电话报名，并将相关资质及联系方式发送到邮箱Zbb@hsfybjy.com进行审核。

七、报名时间：2021年4月9日-2021年4月13 日（上午8：00-11：45,下午14：00-17：00,节假日除外）。

八、标书递交截止时间及开标时间：2021 年 4 月14日上午9：00；

九、招标地点：鄂东医疗集团市妇幼保健院行政楼205会议室；

十、联系方式

采购人：鄂东医疗集团市妇幼保健院

地址：黄石市团城山桂林南路80号

联系人：李老师

电话：0714-6357866

                                                         鄂东医疗集团市妇幼保健院

2021年4 月 9 日

第二部分 投标须知

1.投标人须持有有效期内的营业执照，具有独立法人资格，且有从事本项目的经营范围。

2.投标文件1正2副，共计3份，并用非透明文件袋密封，在封签处加盖公章，并标明项目名称、供应商单位名称、联系方式。

3.所有响应性文件密封袋的正面须标明以下字样：

1）项目名称：2）供应商名称；3）联系方式并加盖单位公章。

4.招标文件中必须响应招标项目需求。

5.项目技术参数和需求见招标文件。

6.评标方法：谈判的步骤：谈判小组首先验证各供应商法定代表人或委托授权人的身份，根据采购文件规定的供应商资格条件、评定成交的标准等事项对供应商提交的响应文件进行评审，符合招标文件实质性要求的，即为合格供应商。谈判小组将按照签到的顺序决定供应商的谈判顺序，集中与单一供应商分别进行谈判，谈判小组对照采购文件与供应商的响应文件分别就采购需求、质量和服务等进行谈判，并了解其报价组成情况，第一轮谈判后，合格的供应商超过三家的，谈判小组可根据采购项目的特点、采购人的实际需求及与各供应商的谈判情况对采购文件作出实质性变动，并进行下一轮谈判，或直接进入最后报价。谈判小组从质量和服务均能满足本文件实质性要求的供应商中，按照评审价或报价由低到高的顺序提出3名以上成交候选人，并编写评审报告。

7. 报价包含日常维修、维护、检查，保养、测试费用，维修所用配件费用及税金和报修期间产生的人工差旅费等所有费用，报价不得高于预算价;

第三部分 招标需求

一、维保内容（含钟楼门诊）

1、全院火灾自动报警系统；

2、室内外消火栓灭火系统；

3、气体灭火系统；

4、消防自动喷淋喷水灭火系统；

5、应急照明及疏散指示系统；

6、防排烟系统；

7、防火卷帘门系统；

8、消防广播消防对讲系统；

9、消防联动系统及所有消防设施设备等（含电梯迫降）；

10、检测及出具消防设施年度检测报告。

二、维保要求

1、乙方每周派维保人员到甲方消防监控室直观检查消防和其他系统运行状态，会同值班人员了解系统运行情况，视各设备情况进行必要的养护，在无报警点、无故障的前提下办理系统运行正常确认手续。

2、乙方每月第一周派维保人员到现场直观检查消防系统运行状态，并检查消防水压、做放水排气试验，会同值班人员了解系统运行情况，视各设备情况进行必要的养护、紧定、润滑，并对系统进行部分抽查试验，其内容如下：

（1）喷淋系统：

a．各层管网末端排水试验；50％

b．水泵启动：2台

（2）自动报警系统：

a．加烟试验报警：抽查3％，抽查点位由甲方确定。

b．加温试验报警：抽查3％，抽查点位由甲方确定。

c．手动触发报警：抽查3％，抽查点位由甲方确定。

（3）防排烟系统

a．报警联动风阀：3％

b．联动风机：l台

c．手动启动风机：l台

（4）消防警铃测试每月1次。

3、根据消防机关的有关规定，每月要对下列各系统进行逐项检查，如实记录检查结果，发现故障应及时修复，保证消防设施的正常运行并记录故障修复的全过程。其内容如下：

a．各层管网术端放水排气试验50％

b．水泵启动： 2台

（2）消火栓系统：

a．水泵启动： 2台

b．按10％比例测试报警按钮。

（3）自动报警系统：烟感清洗(被污染或环境恶劣地方)；

a．抽查3％烟感探测器，验证其报警性能并检查其安装情况，抽查点位由甲方确定；

b．抽查3％温感探测器，验证其报警性能并检查其安装情况，抽查点位由甲方确定；

c．任选两处手动报警按钮，验证其报警性能；

d．检查报警控制器自检、消音、复位等功能；

e．主电源、各用电源切换检查：

f．警铃系统检查

（4）防排烟系统；

a．启动风阀10％；

b．风机启动，风阀一季度加油一次，保证机件灵活可靠；

（5）联动系统；

a．电梯迫降性能检测；

b．广播系统分层检测；(由甲方确定抽点)

c．消防对讲电话通话试验；

d．喷气灭火系统模拟测试检查。

（6）月度检查原始记录必须由参加维修保养的双方人员签字。月度检查结果和处理意见一式二份，由双方代表签字后各执一份。

乙方每半年将消防设施维修保养的情况和检查结果，以书面形式向甲方报告，其内容按月度项目进行，另包括：水枪喷水试验；分高、中区各出一支水枪做联动试验。

a．各维护系统的运转情况；

b．半年维修保养和检查记录；

c．各维护系统稳定性和可靠性的分析；

d．保证各维护设施正常运转的建议：

4、乙方应按保养细则做好维修保养记录，每月向甲方提供书面报告。每季由乙方质量部门抽测设备安全参数，并向甲方提供书面报告。

5、维修保养期为二年，年度期满在第四季度最后一个月第一周对所保养的设备进行一次全面维修、保养及检测，做出设备检测报告，提供全年消防系统运行报告，并经甲方作全面考评会同签字确认。

6、遇到紧急突发情况，2小时内须到达现场响应处置；

**第四部分 响应文件格式**

（封面）

竞争性谈判

响应文件

（正本/副本）

项目编号：

项目名称：

供应商名称：（公章）

年 月 日

**目 录**

1. 响应承诺书；

2、投标报价一览表；

3、法定代表人身份证明书；

4、法定代表人授权委托书；

5、供应商资质及相关资料；

6、提供近三年类似项目开展的业绩（和其它医院签订的合同或者中标通知书）。

7、投标人需要就未被“信用中国”网站、中国政府采购网列入失信执行人、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自行提交声明函。

8、投标人必须提供可靠的、正常的售后服务。

## 附件1 响应承诺书

鄂东医疗集团市妇幼保健院 ：

为了充分体现公开、公平、公正、诚信原则，共同维护招标采购市场秩序，本单位在参与 项目过程中特作以下承诺：

（一）承诺履行竞争性谈判采购文件要求的责任和义务，承诺遵守法律法规，承诺真实响应，承诺不围标串标，承诺不弄虚作假、造假用假。

（二）我公司提交的 (企业营业执照、企业资质证书、许可证等资格证明文件) 承诺真实、有效。

（三）我公司拟派 (技术负责人、及其他人员) 的 (居民身份证号) 、 (执业资格证等) 承诺真实、有效。承诺上述人员参加社会保险真实、有效。

（四）不相互串通陪标、串标，不排挤其他竞争对手，损害采购人或其他响应人的利益。

（五）不以任何形式和手段打听搜集评审情况，干扰评审工作、干扰采购人做出正确判断。

（六）不以低于成本价报价，不以弄虚作假等其他方式骗取成交，不以向采购人或者评审人员请客、送礼、行贿等不正当手段谋取成交。

（八）如违反上述有关规定，采购人有权取消我司参与响应的资格，并将行为予以记录。对给采购人或其他人造成损失的，依法承担赔偿责任。对触犯刑律者，移交司法部门依法追究刑事责任。

供应商名称（公章）：

授权代表(签字)：

日期： 年 月 日

附件2 **投标报价一览表**

项目名称：

项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 总报价  （单位：元） | 小写： |
| 大写： |
| 优惠条件 |  |
| 备注 |  |

注：1、本表为第一次报价表仅作为谈判小组了解报价组成情况，不作为最终成交价；

2、此表除保留在响应文件中外，作为参考之用。

供应商名称（公章）：

授权代表（签字）：

日期： 年 月 日

附件3 法定代表人身份证明书

企业名称：

企业性质：

地 址：

成立时间：

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （企业名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件（正面）

附：法定代表人身份证复印件（反面）

供应商名称（公章）：

日期： 年 月 日

附件4

法定代表人授权书

（供应商名称）在下面签字的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （供应商名称）的下面签字的 （授权代表的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就 （项目名称、项目编号/包号）的谈判，以本公司的名义处理一切与之有关的事务。

本授权书自 年 月 日至 年 月 日止签字有效。

特此声明。

日期： 年 月 日

供应商名称（公章）： .

法定代表人（签章）： .

授权代表（签名）： .

授权代表身份证号码： .

电话： .

附：法定代表人身份证复印件（反面）

附：法定代表人身份证复印件（正面）

附：法定代表人身份证复印件（反面）

附：法定代表人身份证复印件（正面）

附：授权代表身份证复印件（反面）

附：授权代表身份证复印件（正面）

附件5

参加政府采购活动前三年内在经营活动中

没有重大违法记录的书面声明

鄂东医疗集团市妇幼保健院：

我方在此声明，我方在参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有以下重大违法记录：

1.我方因违法经营被追究过刑事责任；

2.我方因违法经营被责令停产停业、吊销许可证或者执照；

3.我方因违法经营被处以较大数额罚款等行政处罚。

随本声明附上我方参加本次采购活动前3年内发生的诉讼及仲裁情况表以及相关的法律证明文件供贵方核验。我方保证上述信息的完整、客观、真实、准确，并愿意承担我方因提供虚假材料谋骗取中标、成交所引起的一切法律后果。

特此声明！

供应商名称（公章）：

授权代表(签字)：

日期： 年 月 日