**附件：**

1. **询价公告**

根据《中华人民共和国政府采购法》等有关规定，浙江中医药大学附属第二医院（浙江省新华医院）就**消防维保服务**项目进行询价，欢迎国内合格的供应商前来参加。

一.项目编号：ABB-2020-04

二.采购组织类型：自行采购

三.采购项目概况（内容、用途、数量、简要技术要求等）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购内容 | 数量 | 单位 | 预算金额（万元） | 简要技术要求、用途 | 备注 |
| 1 | 消防系统维保 | 见附件 | 见附件 | 5 | 具体商品参数及技术指标见附件 |  |

四.供应商资格条件：

1.符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定：

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（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；

五. 询价文件附件自行下载

六. 询价响应文件提交截止时间：**2020年12月22日17时00分（北京时间）**

七. 询价响应文件提交地址：浙江省杭州市拱墅区潮王路318号门诊楼五楼510

八. 询价时间：**2020年12月23日10时00分（北京时间）**

九. 询价地址：浙江省杭州市拱墅区潮王路318号门诊楼五楼508会议室

十. 其他事项：

1. 供应商认为采购文件、采购过程和采购结果使自己的权益受到损害的，可以在知道或应知其权益受到损害之日起七个工作日内，以书面形式向采购人提出质疑。

供应商应知其权益受到损害之日，是指：

（1）对采购文件提出质疑的，为收到（或发布）采购文件之日。收到采购文件之日起至响应截止时间止不足七个工作日的，应当在响应截止时间前提出。

（2）对采购过程提出质疑的，为各采购程序环节结束之日。
（3）对采购结果提出质疑的，为成交结果公告期限届满之日。

**采购单位联系方式**

地 址：浙江省杭州市拱墅区潮王路318号

浙江中医药大学附属第二医院门诊五楼510

联系人：陈辉

联系电话：85267011/15700194243

询价文件附件：请自行下载打印

 浙江中医药大学附属第二医院

 浙江省新华医院

2020年12月16日

1. **报价须知**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内 容** | **要 求** |
| 1 | 采购人 | 浙江中医药大学附属第二医院（浙江省新华医院） |
| 2 | 项目名称 | 消防维保服务 |
| 3 | 实施地点 | 浙江省杭州市拱墅区潮王路318号 |
| 4 | 质量要求 | 见第三章 |
| 6 | 质保期 | 一年 |
| 7 | 供应商资质要求 | 1.符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的规定：（1）具有独立承担民事责任的能力；（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；（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； |
| 8 | 报价文件递交截止时间 | **2020年12月22日17:00时（北京时间）** |
| 9 | 报价有效期 | 为60日历天（从报价截止之日算起） |
| 10 | 报价文件份数 | **叁份** |
| 11 | 询价时间、地点 | **时间：2020年12月23日10:00时（北京时间）****地点：浙江中医药大学附属第二医院门诊楼508会议室** |
| 12 | 报价费用 | 供应商自行承担与参加询价有关的所有费用 |
| 13 | 采购预算 | **50000元（报价超过预算价作无效响应处理）** |

**二、报价文件的组成及封装**

报价文件分为资格证明文件和商务文件2部分，需包装密封完整，并在包装袋封面分别注明项目名称、编号、供应商名称（加盖公章）、联系人及电话。密封时在封口及相关部位加盖报价人单位公章及委托代理人签名或盖章。

1.资格证明文件材料：①营业执照副本复印件；②税务登记证副本复印件；③法定代表人（或负责人）身份证复印件；④委托代理人身份证复印件；⑤法定代表人（或负责人）授权书（格式详见第四章）；⑥质量和服务承诺书（格式详见第四章）；⑦报价人认为需要提供的其他材料。

2.商务文件主要包含报价一览表（格式详见第四章)。

**报价人提供的各种复印件需加盖单位公章。**

报价人必须按上述要求提供报价文件，所提供的资料必须真实、齐全，如未按要求按时提供真实、齐全的有关资料，将导致资格审查不合格。

**三、报价要求**

报价为报价人所能承受的一次性最终报价，以人民币为结算币种，包括产品（含配件）购置费、材料费、搬运费、人工费、运输费、安装调试费、税费、售后及与之相关的所有费用。

报价文件中需列出维修更换设备的单价及清单。

**报价超过预算价作无效响应处理。**

**四、询价小组**

采购小组由3人组成，由医院在开标前邀请相关部门专家参加评标。采购小组将本着公平、公正、科学、择优的原则，严格按照法律法规和询价文件的要求推荐评审结果。

**五、询价程序及成交办法**

1.采购小组对报价供应商进行资格性审查，当符合供应商资格要求的供应商少于三家时，项目终止。

2.询价成交原则：根据符合项目要求、质量和服务相等且报价最低的原则确定成交供应商，并将结果通知所有参与询价的未成交的供应商。

3.预中标供应商在省采购招标网公示七工作日，如无异议，双方签订合同。

**第三章 项目内容及要求**

**一、火灾自动报警系统**

1、每月检查火灾报警控制器自检功能、消音复位功能、故障报警功能、火灾记忆功能和主备电源自动转换功能。

2、每月检查消防控制室或消防值班室工作环境以及火灾报警控制器、联动控制器、层显器、探测器。

3、每月检查探测点的显示，联动程序。

4、每月检查备用电的充放电功能。

5、每月检查探测器肮脏度、灵敏度、自动环境补偿、预报警、响应域值、通讯故障及其他必要的功能试验。

6、每月检查模块通讯故障、自动诊断、历史记录。

7、每月检查手动报警按钮外观有无损坏，报警及指示灯是否正常。

8、每月检查本系统的值班记录，同保卫科消防值班人员共同做好维护保养的记录。

9、每月检查（警铃）音响度、灵敏度，部位的正确。

10、每季对备用电源进行一至两次充放电试验，主电源和备用电源自动切换试验。

11、每年检查下列功能：

 （1）采用检测设备分期分批试验探测器的工作情况。

 （2）试验手动按钮，抽检数量不少于总数的30%。

 （3）自动或手动试验相关联动控制设备的控制和显示功能。

 （4）对系统回路电压、回路地阻、回路对地电阻进行检查、测试。

 （5）对消防电话插孔和对讲电话，按实际安装数量的30%进行通话试验。

 （6）综合上述各分项试验，测试消防主控屏的报警、故障显示、消音、复位、火灾记忆功能，并进行消防主电源和备用电源的自动切换模拟试验和充放电实验，对非消防电源切换、空调、疏散指示标志等设备的联动进行模拟试验。

**二、自动喷淋灭火系统**

 1、每月检查消防泵房工作环境及喷淋泵、消防泵、稳压设备、电源控制柜、蝶阀、闸阀、止回阀、湿式报警阀、水泵接合器、储水设备等是否处于正常状态。

 2、每季度检查功能：

 （1）启动消防泵，当消防水泵启动后，应模拟自动情况下，测试管网阀门的严密性能，对系统的供水能力和联动启动泵功能，同时试验主、备泵的供水情况。

 （2）试验（略），抽检数量不少于总数的20%。

 （3）末端试水、屋顶消火栓出水，检查管网压力和水质。

3、每半年对喷淋泵，压力开关、水流指示器等做联动试验，消防泵的强起和联动试验。

**三、通风、排烟系统**

 1、每月检查送风、排烟机房工作环境以及送风机、排烟机、电源控制柜，送风口、排烟口、防火阀等是否处于正常完好状态。

2、每半年对防、排烟风机、排烟口等联动测试。

 3、每年检查下列功能：

 （1）试验自动方式打开排烟口、启动送风机、排烟机。抽查楼层数量不少于总数的50%。

 （2）试验自动方式关闭空调系统、电动防火阀。

 （3）试验手动，抽检数量不少于总数的20%.

**四、防火分隔系统**

 1、每月检查防火门、防火卷帘门周围有无影响门正常启闭障碍物，门能否处于正常启、闭状态，门的附件是否齐全完好。

2、每半年防火卷帘等控制设备作消防联动试验一次。每季对火灾事故广播进行联动试验，对消防通信设备在消防控制室进行对讲通话试验一次。

 3、每年度检查下列功能：

 （1）试验防火门、防火卷帘门。

 （2）用手动按钮启动防火卷帘门。

**五、应急照明、疏散指示系统**

 1、每月抽检安全出口疏散指示标志、重要场所的应急照明或疏散指示标志。有损坏情况，应及时修复。

 2、每季试验应急照明和疏散指示灯的工作照度和疏散照度，抽检数量不少于总数的20%。

**六、消防通讯**

 1、每月检查电话插孔、重要场所的对讲电话、播音设备、扬声器等是否处于正常完好状态。

 2、每年度检查下列功能：

 （1）试验电话插孔和对讲电话的通话质量，抽检数量不少于总数的30%。

 （2）试验选层广播、抽检数量不少于总数的30%。

 （3）试验从背景音乐状态下强切至事故应急广播状态的功能。

**七、其他**

 1、每月检查消防电梯迫降按钮、消防电源EPS及切换设备等是否处于正常完好状态。

 2、每年度检查下列功能：

 （1）试验消防电梯的紧急迫降功能。

 （2）试验消防电源的切换功能。

 （3）切断非消防电源功能。

 3、每年配合院方组织消防演练两次。

4、保证每月5日前向甲方消防管理部门出示上月系统维保报告并附巡检、测试、维保记录，一式两份，留档备案。

5、出具年度检查报告及安全评估报告。

6、维保工作结束时应出具一份全年维保工作报告。

1. **报价文件格式**

**一、报价一览表格式**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  序号  | **名称** | **服务内容** | **报价（元）** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| **服务期** | 一年 |
| **总计(元)** | 大写： （小写： ） |

法定代表人（授权人）签字或盖章：

被授权人签字：

单位名称（盖章）：

**二、法定代表人授权书**

本授权书声明：注册于 （地址） 的 公司在下面签字的（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （单位） 的在下面签字的（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，对 合同磋商及合同的执行、完成和保修，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书从 年 月 日起生效，特此声明。

被授权人身份证复印件：

法定代表人（授权人）签字或盖章：

被授权人签字：

单位名称（盖章）：

地 址：

**三、法定代表人身份证明书**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

法定代表人身份证复印件：

供应商：（公章）

日 期： 年 月 日**四、供应商基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称 |  |
| 公司总部 | 名称 |  |
| 地址 |  |
| 联系人 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 传真 |  |
| 注册地点 |  | 注册时间 |  |
| 注册资金 |  | 实收注册资金 |  |
| 公司性质 |  |
| 法定代表人 |  |
| 营业执照 | （附复印件） |
| 资质证书 | （附复印件） |
| 组织机构代码证 | （附复印件） |
| 税务登记证 | （附复印件） |
| 单位简介：（可另附表说明） |

**附：**营业执照（副本）、资质证书（副本）等。［**上述复印件必须加盖公章**］

供应商： （公章）

日期： 年 月 日

**五、供应商服务承诺函**

致：（采购方名称）

 我代表 （供应商名称） ，在此作如下承诺：

 1、完全理解和接受询价文件的一切规定和要求。

 2、报价为闭口价，即在合同执行期间，该价格保持不变。

 3、若中选，我方将按照询价文件及我方询价文件的书面澄清的具体规定，在收到中选通知书30日内，按照采购方的要求，与采购方签订合同，逾期未签视为我公司自动放弃，并承担相应法律后果。

 4、在整个询价过程中及询价结束后，未经采购方书面同意，我方保证不向任何第三方泄露本次询价的任何信息、资料及内容。

 5、询价文件中所有关于供应商资格的文件、证明、陈述均是真实的、准确的。若有违背，我公司承担由此而产生的一切后果。

6、本承诺函有法律效力。

供应商： (公章)

日期： 年 月 日

**六、优惠条件汇总表(格式)**

询价单位必须将所能提供的超出询价文件要求的其它优惠条件按下表格式汇总：

优惠条件汇总表

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 详细内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(表格不够可按此表格格式进行扩展)

询价单位： (公章)

日期： 年 月 日