雅安市名山区人民医院

静音无油空压机市场调查公告（二次）

**致各潜在供应商 :**

雅安市名山区人民医院原有两台空压机，因其中一台故障不能使用，为满足医院医用气体的使用，拟采购一套静音无油空压机替换故障设备，现进行采购前期市场调研、询价，特邀请符合本次调查要求的供应商参与市场调查及报价。

1. **项目名称：**雅安市名山区人民医院静音无油空压机市场调查项目(二次)
2. **项目编号：**名医采2025-034
3. **产品要求：（实质性要求）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **数量（套）** | **基本要求** | **备注** |
| **1** | **静音无油空压机** | **1** | 1、最高排气压力：0.8Mpa。  2、产气量≥2.5m³/min。  3、电机功率≤22-25Kw（原电缆已施工完毕，不能再增加负荷）。  4、额定压力：0.8Mpa。  5、噪音控制：≤70 dB(A)（距设备1米测量），避免干扰住院部一楼患者。  6、冷却方式：强制风冷。  7、压缩腔体须采用100%无油技术。  8、配置与空压机配套的冷干机系统，确保空气干燥、无油、无水等达到空气质量合格，满足医院麻醉机和各种医疗设备的正常运转。  9、投标产品须与原有设备管道、电线等相匹配，满足医院医用气体的使用。  **注：以上1-7项须提供厂家彩页资料或说明书或盖有厂家公章的技术白皮书予以证明。** |  |
| **预算合计：200000.00元** | | | | |

**四、报价要求（实质性要求）**

1、报价金额不得超过预算价。供应商的报价是供应商响应调查文件要求的全部工作内容的价格体现，包括完成本项目货物设计、材料、制造、包装、运输、安装、拆除、调试、检测、保险、培训、利润、所有安装配件费用、验收合格交付使用之前及保修期内保修服务与备用物件等所有其他有关各项的含税费用。

**五、商务要求（实质性要求）**

（一）履约时间：合同签订之日起30个工作日内。

（二）质量要求：所提供的设备须是全新的（生产日期应在交货当日前半年内）、未使用过的、无碰撞痕迹，且权属清楚，不得侵害他人的知识产权，合格率100%的设备。

（三）质保期：质保期≥2年，质保期内设备及各种配件（如滤芯、密封套件等）免费维修及更换，如产品三次维修仍达不到性能要求则免费更换新机。调查人质保期内接到通知后2小时内响应12小时到场，并承担修理调换的费用，连续3次出现同样故障无条件更换新机及附件。

（四）验收标准及时间：

1.验收标准参照相关文件要求、国家标准、行业标准、地方标准、采购文件的质量要求和服务指标、中标供应商的投标响应文件及承诺、合同约定标准进行验收；

2.所有产品安装调式完毕，试用1个月后进行验收。

3.凡在国家计量检定、校准规程范围内的仪器设备，成交供应商应进行首次检定或校准，经合法的法定计量检定机构检测合格后，方可交付。检测费用由成交供应商支付，未经检测合格的设备采购人不予验收。

（五）付款方式：货物验收合格之日起1个月内支付合同总金额的100%。

（六）成交供应商在质保期内如果没有按照承诺的售后服务要求进行售后，每有一次向医院缴纳5000.00元违约金。

**六、参加本次调查供应商应具备的资格条件（实质性要求）**

(一)符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件：

1.具有独立承担[民事责任](http://www.lawtime.cn/info/minfa/mszeren/" \t "_blank)的能力；

2.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

3.法律、[行政法](http://www.lawtime.cn/info/sifakaoshi/xingzhengfa/" \t "_blank)规规定的其他条件；

**七、报名时间、地点及报名方式**

（一）报名及截止时间：2024年7月4日 17：00时。

（二）报名地点：雅安市名山区人民医院招投标办公室（新院区门诊3楼）。

（三）报名方式：

1.现场报名：在报名时间内带法人代表授权委托书加盖公章（须注明项目名称、联系人及联系电话、电子邮箱、包号（如涉及）、附经办人身份证原件及加盖供应商公章的复印件到雅安市名山区人民医院采购办（新院区门诊楼3楼）现场报名。

2.网络报名：将上述资料按要求扫描后发送至QQ邮箱（3493214413@qq.com）进行登记报名（节假日期间可接收网络报名）。

3.调查报名登记：凡有意参加本项目者，请在规定的时间内进行报名登记，在规定时间内未进行报名登记备案的供应商，均无资格参加该项目的调查(调查资格不能转让)。

**八、现场勘察：**

报名结束后，报名供应商需参加采购人组织的现场勘察，勘察时间待定（勘察时间确定后电话通知各供应商）。设备尺寸需供货商考察现场后根据现场尺寸确定。

**九、现场调查时间、地点及方式**

（一）调查时间：2024年7月9日14:30时

（二）调查地点：雅安市名山区人民医院综合楼六楼2号会议室

（三）调查资料及调查方式：

1、报价表：包含货物名称、品牌、规格型号、数量、价格、质保期、使用年限（模板详见附件）、交货时间。

2、提供易耗件报价单（如滤芯、密封套件），后期可根据采购人需要采购，采购金额不得高于此报价。（格式自拟）

3、调查人营业执照复印件（三证合一）、产品资质、实质性要求全部响应表承诺书、产品原理说明书、产品彩页、配置清单、产品详细参数、售后服务方案、四川省内2025年1月以来业绩。

4、以上资料均须加盖调查人公章，装订成册提供2份；调查人须对产品以PPT方式进行讲解，讲解内容包含上述内容。

**十、联系方式**

通讯地址：雅安市名山区皇茶大道中段安康路1号

联 系 人及电话：范女士 0835-3233286 邮箱：[3493214413@qq.com](mailto:3493214413@qq.com)

项目负责人及联系电话：田女士 0835-3233286

**十一、附件：**1、报价表

2、实质性要求全部响应承诺书

### 附件：

### 报价表模板

项目名称：雅安市名山区人民医院静音无油空压机市场调查项目

项目编号：名医采2025-034

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 货物名称 | 品牌及规格型号 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） | 质保期 | 使用年限 | 交货时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：1.本报价已包括完成本项目货物设计、材料、制造、包装、运输、安装、拆除、调试、检测、保险、培训、利润、所有安装配件费用、验收合格交付使用之前及保修期内保修服务与备用物件等所有其他有关各项的含税费用。**

供应商名称： (加盖公章)

联系人及电话：

日 期： 年 月

**实质性要求全部响应承诺书**

雅安市名山区人民医院：

本公司承诺对雅安市名山区人民医院静音无油空压机市场调查项目（项目编号：名医采2025-034）的市场调查文件中所有实质性要求内容全部响应。

调查人名称：XXXX（单位盖章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX

调查日期: XXXX