成都市新津区中医医院

血透室中心水处理系统维修项目询预算价公示

各潜在供应商：

根据医院业务需要，我院拟采购血透室中心水处理系统维修项目。现将具体采购需求公告如下，各潜在供应商如有意向参与，请主动与我院联系，并在公示期内提供以下资料，以便初步甄选。

1. **公司情况介绍：**

1、公司相关业务情况、业绩简介。

2、公司营业执照复印件；公司法人身份证复印件，或授权委托书及授权委托人身份证复印件。

1. **报名要求：**

1、资料必须密封，现场递交成都市新津区中医医院采购办（医院篮球场旁，两层板房第一间）。

2、报价资料需按照医院要求格式报价。（附件2）

3、提供电子版报价资料和相关服务方案简介资料，可优化和细化功能参数，以便医院甄选使用（U盘密封递交，**本项目无需电子报价**）

4、参与供应商应符合《政府采购法》第二十二条的相关资质要求，具备相关资质。并提供相关证明材料或承诺函。

5、拟参与本项目的供应商如需了解项目情况，自行对接该项目负责人了解相关信息。

6、所有递交资料及相关证明材料必须加盖供应商鲜章有效。

1. **本次公开询价结果只作为本项目采购预算价，不作为成交价。**
2. **其他事项**

1、报名资料接收时间：（2025年1月14日-2025年1月17日工作时间9:00-16:00；文件接收截止日期：2025年 1月20 日12：00）递交资料人员须为法人或授权委托人并提供证明文件查看。报名登记表见附件3。

2、公示人：成都市新津区中医医院 地址：成都市新津区西创大道1389号

3、报名联系人：潘老师、周老师028-82526150 项目咨询联系人：刘老师，13982111295

4、报名供应商可通过邮箱845865477@qq.com报名。报名需提交报名登记表及登记表要求的相关资质资料（盖公章）。

**附件1：采购需求**

1. **项目概况**

为保障设备固有使用性能，需更换原厂耗材，提供相关证明资料。

1. **维修更换耗材清单**

 （1）碳罐、沙罐、树脂罐、反渗透膜；

（2）按血液净化SOP要求定期对滤材进行更换，确保水质标准；提供水质检测合格报告。

**三、更换耗材明细要求**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 储水灌规格 | 序号 | 所需耗材名称 | 数量 | 单位 | 参数要求 | 备注 |
| 中心水处理系统（GAMBRO） | 1865\*6 | 1 | 沙,3~5,10kg/pack | 20 | 包 | 3~5,10kg/pack | 12包做其他罐子垫层 |
| 2 | 沙,2~4,10kg/pack | 8 | 包 | 2~4,10kg/pack |  |
| 3 | 沙,1.0~2.2,10kg/pack | 8 | 包 | 1.0~2.2,10kg/pack |  |
| 4 | 沙,0.5~1.2,10kg/pack | 8 | 包 | 0.5~1.2mm  |  |
| 5 | 锰沙,10kg/pack | 8 | 包 | 添加一定量锰砂除铁 |  |
| 6 | 活性炭,25kg/pack | 7 | 包 | 碘值>1000 |  |
| 7 | 树脂,25L/pack | 16 | 包 | 24 小时内硬度<17.1mg/L，再生一次可满足 48 小时内用水需求 |  |
| 8 | 反渗透膜 | 9 | 根 | pH 耐受度2-11，滤膜结构螺旋状，滤膜材料改良聚酰胺复合薄膜 |  |
| 9 | 蓝色管路 | 12 | 根 |  |  |
|  |  |

**四、商务要求**

（1）质保期：验收合格后≥6个月。

（2）完成日期：合同签订生效后当日中标供应商立即与采购人联系处理相关事宜。

（3）质保期间能及时响应，要求在一小时内应答响应，并及时处理好故障。需要到场处理的必须当日到场处理，如连续两次出现不能及时响应或及时处理的情况，视为履约不合格，采购人有权取消合同，中标供应商不得有异议。

**附件2：报价格式**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称：成都市新津区中医医院血透室中心水处理系统维修项目

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 储水灌规格 | 序号 | 所需耗材名称 | 数量 | 单位 | 单价（元） | 总价（元） | 备注 |
| 中心水处理系统（GAMBRO） | 1865\*6 | 1 | 沙,3~5,10kg/pack | 20 | 包 |  |  | 12包做其他罐子垫层 |
| 2 | 沙,2~4,10kg/pack | 8 | 包 |  |  |  |
| 3 | 沙,1.0~2.2,10kg/pack | 8 | 包 |  |  |  |
| 4 | 沙,0.5~1.2,10kg/pack | 8 | 包 |  |  |  |
| 5 | 锰沙,10kg/pack | 8 | 包 |  |  |  |
| 6 | 活性炭,25kg/pack | 7 | 包 |  |  |  |
| 7 | 树脂,25L/pack | 16 | 包 |  |  |  |
| 8 | 反渗透膜 | 9 | 根 |  |  |  |
|  | 9 | 蓝色管路 | 12 | 根 |  |  |  |
| 合计大写（万元）： |
|  |

 |

备注：报价表如有列举项目不全的，各报价公司可以在原表上添项，不能改变原表格内容。报价合计总价在列表末汇总，此报价单须单独密封。

附件3：报名登记表

**报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| \*报名项目名称（包号） | 成都市新津区中医医院血透室中心水处理系统维修项目询预算价 |
| \*报名单位 /个人名称**(统一社会信用代码/税号)** |  （盖章） |
| \*单位 / 个人地址 |  |
| 单位电话  |  |
| \*经办联系人 |  | \*手 机 |  |
| 邮 箱 |  |
| 备 注 |  |

 采购单位联系人：潘老师、周老师 028-82526150，邮箱845865477@qq.com

注:提供（1）报名登记表扫描件（2）投标单位营业执照副本复印件（3）经办人身份证复印件（以上三条均需加盖供应商公章，提供扫描至以上邮箱）（4）递交响应文件时，把以上3项资料盖章资料一并递交，此3项资料无需密封。

投标单位购买招标文件时请如实认真填写报名登记表和投标人信息；若因投标单位提供的错误或不实信息，对其投标事宜造成影响的，由其投标单位自行承担所有责任。