**三台县人民医院**

**院内采购文件**

**项目名称：洗手设施及配套柜体等采购项目**

**编制日期：2025年9月11日**

三台县人民医院

关于洗手设施及配套柜体等采购的公告

根据医院工作需要，拟对洗手设施及配套柜体等进行院内询价采购，请符合相应要求的潜在供应商参加，具体事项如下：

**一、项目名称：**洗手设施及配套柜体等采购项目

**二、项目清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 名称 | 数量 | 单位 | 最高限价/万元 |
| 01 | 洗手设施及配套柜体 | 5 | 套 | 4.3 |
| 02 | 生化培养箱 | 4 | 台 | 2.98 |
| 取材台 | 1 | 台 | 3.5 |
| 超纯水机 | 1 | 台 | 1.0 |
| 医用冷藏冷冻箱 | 2 | 台 | 2.6 |
| 电热恒温培养箱 | 1 | 台 | 0.35 |
| 三孔水浴锅 | 1 | 台 | 0.27 |
| 紫外线消毒柜 | 1 | 台 | 0.88 |

**三、采购方式：**院内询价（注：所有参数要求、商务要求均为实质性要求，负偏离则响应文件无效。）

**四、技术、商务要求（附件1）**

**五、供应商资格要求**

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.具有履行合同所必须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；

5.参加本次采购活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件；

7.供应商及其现任法定代表人、主要负责人不得具有行贿犯罪记录。

**六、报价须知**

1.询价：由采购办组织3名评审人员、在审计科监督下询价。

2.报名时间：2025年9月12日至9月16日8:00～12:00、14:30～18:00（北京时间，法定节假日除外）。报名电话：0816-5222252。

3.询价文件递交方式：本次询价文件采取邮寄（顺丰快递）的方式，供应商不到现场，收件人：邹老师，联系电话：0816-5222252，地址：三台县人民医院采购办。

4.询价文件要求：询价响应文件一式两份（一正一副，编排目录，胶装成册，密封完整），包括:报价单、资质、服务方案等；询价文件封面注明项目名称、公司名称、联系人、联系电话、包号。

5.递交询价文件截止时间：2025年9月19日12：00。

6.询价时间：2025年9月19日15:00。

7.询价地点：行政楼二楼会议室（一）

8.定标方式：一次报价，在符合采购需求、质量和服务要求前提下低价中标。

**七、项目公示：**三台县人民医院官网。

**八、咨询人及联系电话：**解老师-13981137357（咨询时间：法定工作日8:00-12：00，14:30-18:00）。

三台县人民医院

2025年9月11日

**附件1**

**01包 洗手设施及配套柜体**

**技术参数**

**（一）洗手设施1 （4组）**

1.参考图片及规格

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 图片参考 | 部件名称 | 规格（mm） | 单位 | 数量 |
|  | 多功能水池柜 | 1300\*580\*838 | 延米 | 1.3 |
| 亚克力台面 | 1300\*\*600/20\*12 | 延米 | 1.3 |
| 双水位洗手池 | 标准 | 套 | 1 |
| 台面上挡水板 | 1300\*600\*350 | 延米 | 1.3 |
| 不锈钢踢脚线 | 1300\*150\*1 | 延米 | 1.3 |

2.参数要求

（1）台面和水盆采用全亚克力板材，水盆为亚克力一体盆，板材厚度≥12㎜，色泽均匀一致，光滑平整，无波纹、方料痕、刮痕、裂纹，不允许有气泡及大于0.5mm的杂点。耐污染值总和不超过44，最大污迹深度不大于0.12mm。拼接不得有缝隙（台面预留洗眼器25mm圆形孔）。注：外径尺寸公差≤20mm。

（2）洗手池柜体：采用电解镀锌钢板为框架结构，钢板厚度≥1.0mm, 主体框架另加承重钢板及内衬结构，框架静态承重能力≥650kg保证足够的承重强度，低噪音，表面防锈、防酸、防碱、防静电、耐腐蚀，抗老化。注：外径尺寸公差≤20mm。

（3）表面经静电喷塑处理，可按照临床需求进行调色。目视检查产品表面，喷涂面无磕碰伤、露底、集瘤等缺陷，色泽一致。目视检测内腔面，喷塑状态完好，色泽一致，无可见颗粒，无脏物或残渣。

（4）水龙头配备高弯感应龙头。

**（二）洗手设施2 （1组）**

1.参考图片级规格

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 图片参考 | 部件名称 | 规格（mm） | 单位 | 数量 |
| （注：洗手池为双水位） | 多功能水池柜 | 2860\*580\*838 | 延米 | 2.86 |
| 亚克力台面 | 2860\*600/20\*12 | 延米 | 2.86 |
| 双水位洗手池 | 标准 | 套 | 1 |
| 台面上挡水板 | 1300\*600\*350 | 延米 | 1.3 |
| 不锈钢踢脚线 | 2860\*150\*1 | 延米 | 2.86 |

2.参数要求

（1）台面和水盆采用全亚克力板材，水盆为亚克力一体盆，板材厚度≥12㎜，色泽均匀一致，光滑平整，无波纹、方料痕、刮痕、裂纹，不允许有气泡及大于0.5mm的杂点。耐污染值总和不超过44，最大污迹深度不大于0.12mm。拼接不得有缝隙（台面预留洗眼器25mm圆形孔）。注：外径尺寸公差≤20mm。

（2）洗手池及配套设施

①洗手池柜体：采用电解镀锌钢板为框架结构，钢板厚度≥1.0mm, 主体框架另加承重钢板及内衬结构，框架静态承重能力≥650kg保证足够的承重强度，低噪音，表面防锈、防酸、防碱、防静电、耐腐蚀，抗老化。注：外径尺寸公差≤20mm。

②配套柜体：采用电解镀锌钢板为框架结构，钢板厚度≥1.0mm, 内置活动层板，层板高度可根据院方需求和摆放器具大小设置。主体框架另加承重钢板及内衬结构，框架静态承重能力≥650kg保证足够的承重强度，低噪音，表面防锈、防酸、防碱、防静电、耐腐蚀，抗老化。注：外径尺寸公差≤20mm。

（3）表面经静电喷塑处理，可按照临床需求进行调色。目视检查产品表面，喷涂面无磕碰伤、露底、集瘤等缺陷，色泽一致。目视检测内腔面，喷塑状态完好，色泽一致，无可见颗粒，无脏物或残渣。

（4）水龙头配备高弯感应龙头。

**商务要求及其他**

1.交货期：合同签订后30个工作日内完成货物交付。

2.交货及安装地点：三台县人民医院指定地点。

3.质保期：1年，如国家或行业标准期限长于本项目质保期的，按国家或行业标准执行。

4.付款方式：货到安装验收合格1个月内付合同总价的100% 。

5.售后服务：保修期内接到报修30分钟内响应，远程不能有效解决问题，24小时内到达现场，所有人工费、材料费、差旅费等各种费用由中标方支付。终生维修。保修期外费用双方协商确定。

**★注：所有的技术参数及商务要求均为实质性要求，负偏离则为无效响应文件。**

**02包 生化培养箱等设备**

**技术参数**

**（一）医用冷藏冷冻箱**

1.温度控制:微电脑控制,触摸按键，大屏幕LED显示，可同时显示冷藏、冷冻室温度。冷藏室控制显示精度0.1 ℃，冷冻室控制显示精度1 ℃，冷藏室温度范围2～8℃，冷冻室温度需要达到- 20℃或更低，用户可自行调节温度；

2.温度均匀性：采用高性能保温材料，保温效果好，风冷系统，保证箱体温度冷藏室均匀性≤±3℃，波动性≤±3℃；

3.具有超温报警、故障报警、断电报警、开门报警、环温高报警、电池电量低报警等；

4.有效容积≥300L；

5.双压缩机、双制冷系统，上冷藏室和下冷冻室可独立控制运行，其中一个出现故障不影响另外一个正常运行使用；

6.配备不间断电源（UPS）续航至少30分钟。

7.提供设备医疗器械生产许可证，医疗器械注册证；医疗器械经营许可证。

**（二）超纯水机**

1.LCD彩屏显示制水状态、设备运行情况。

2.出水水质：电阻率≥18.2MΩ-cm@25℃ ，电导率<0.1us/cm，总有机碳(TOC)≤10ppb，微颗粒物:(>0.2um)<1个/m1，细菌＜0.1cfu/ml。

3.产水能力：≥20L/H。

4.内置压力水桶。

5.提供耗材报价。

**（三）取材台**

1.尺寸规格：2000\*900\*2000mm

2.排风风量：＞1500m³/h；排风风速：＞0.5m/s；排风口尺寸：φ250mm。（用于对接排风系统）。

3.排风方式：采用下抽吸式排风系统设计，有效排出有毒有害气体，保护操作人员安全；风幕：取材台上方设计一排新风导流孔用于形成风幕；排风与风幕同时开启，形成上送下排的排风模式，防止有毒有害气体外溢且高效排出废气。

4.材质：整体采用≥1.5mm 304#优质不锈钢；操作台面采用≥2.0mm 医用级316#或304优质不锈钢，防腐蚀、耐酸碱，便于清洁；工艺：采用国际先进的生产工艺处理表面，不反光不刺眼，去除光污染，使工作人员长时间取材不易眼部疲劳。

5.结构：柜体为上下分体结构，以便于搬移及不会受门的高度限制进出。整个台面一体冲压成型，无焊点，自带一体成型冲洗水池（水池左右可定制），操作台面底部及水池底部采用圆弧设计，便于清洁；台面设有取材专用不锈钢水龙头、水槽清洗水龙头、高压冲洗装置、筛孔板、带不锈钢标尺的取材板。上柜体集成照明、消毒、开关总成、抽拉式挡水玻璃、吸刀器、防水插座、风幕系统、排风系统接口、其他辅助配置等，取材用水热水供给装置、下柜体集成电气控制、组织粉碎机。

6.照明：配置LED照明，LED聚光射灯。

7.消毒：紫外线灯，具备定时开关功能，用于操作区域的消毒，功率≥40W，辐照强度≥80μW/cm²。

8.挡水玻璃：取材台两侧安装可抽拉式钢化玻璃，便于取材人员和记录人员交流的同时，防止水飞溅到记录区域。

9.吸刀器：≥30cm，磁吸取材刀，便于取放。

10.防水插座：标配两个，国产优质品牌，用于其他外部设备从设备取电。

11.取材专用不锈钢水龙头：304#优质不锈钢，可180°旋转，满足不同角度取材。

12.水槽清洗水龙头：304#优质不锈钢，用于冲刷清洗水槽。

13.高压冲洗装置：冲洗专用不锈钢小喷枪，配国产品牌软管，伸缩距离达到1米以上，用于无死角冲洗取材台面。

14.筛孔板：防止标本掉落及被水流冲走，可拆卸后冲洗台面。

15.取材板：取材专用，不锈钢带刻度标尺，脚垫高度可小范围调节，方便操作人员作业。

16.组织粉碎机：采用优质品牌，0.5马力，50HZ，全304#不锈钢内胆，性能可靠，将组织标本粉碎，保证下水通畅。

17.热水供给装置：采用国产优质热水器，可持续出热水。

18.设备用电：220V，50HZ。

**（四）生化培养箱**

1.设备容积及数量；80-100L（3台）；250L （1台）。

2.温度选择范围：0-60℃。

3.温度显示分辨率：0.1℃。

4.温度波动度：≤±1℃。

5.配置紫外线杀菌，板架至少2个；

6.箱体两侧标配测试孔，可根据实际需求检测工作室内温度。

7.≥7.0寸显示屏，显示2h温度变化曲线，标配打印机，标配BOD插座，方便内部供电使用。

8.独特的制冷回路，具备自动化霜功能，化霜温度波动小。

9.具有限温报警系统功能，超过限制温度即自动中断，防止温度过高对仪器产生损害。

10.采用镜面不锈钢内胆，四角圆弧过渡，防滑脱隔板设计，可拆卸调节高度，便于清洁。

11.双层门结构，密封门为钢化玻璃内门，外门采用磁性门封设计，便于观察设备内部情况。

12.采用PID微电脑控温技术，带有定时功能，可进行多段温度设置，每段运行时间可设定。

13.提供设备医疗器械生产许可证，医疗器械注册证；医疗器械经营许可证。

**（五）电热恒温培养箱**

1.温度范围在室温 +5℃至 65℃或更高；

2.控温精度要达到 ±0.1℃；

3.容积：50L-250L。

4.提供设备医疗器械生产许可证，医疗器械注册证；医疗器械经营许可证。

**（六）三孔水浴锅**

1.温度参数：需要覆盖 20℃-100℃的温度范围；

2.三个孔温度均匀性应控制在±0.5℃以内；温度波动应不超过±0.3℃。

3.容积：单孔≥1.8L,可单孔控温。

4.材质：内胆采用304不锈钢。

5.显示方式：配备清晰的数字显示屏，能够实时显示当前温度、设定温度等参数，方便操作人员准确读取和监控温度信息，进行温度调节和实验操作。

**（七）紫外线消毒柜**

1.双开门。

2.不锈钢材质。

3.消毒柜容量≥900升。

4.紫外线泄漏量<5uw/cm²，灭对数值≥3.0（提供权威机构检测报告)。

5.具备紫外线和臭氧消毒。

6.外形尺寸（±5%mm）：1150×500×1890。

7.功率≤1940W。

8.电源类型：220V/50Hz。

9.需提供消毒产品生产企业卫生许可证。

10.全国消毒产品网上备案信息服务平台需提供该产品在：“全国消毒产品网上备案信息服务平台”备案截图。

11.具备65℃低温烘干功能。

12.旋钮开关，0-60分钟可调。

**商务要求及其他要求**

1.交货时间：合同签订后20个工作日内完成安装调试并交付使用。

2.交货安装地点：三台县人民医院指定地点。

3.质保期：3年，终生维修，供方提供维修承诺及保障措施。如国家或行业标准期限长于本项目质保期的，按国家或行业标准执行。

4.付款方式：项目安装调试完成、验收合格并收到发票后1个月内付清全款。

5.售后服务：保修期内接到报修电话30分钟响应，24小时到达现场。所有人工费、材料费、差旅费等各种费用由中标方支付。

6.本项目完工后中标方派专业技术人员对医院相关技术人员进行培训，直至能独立操作，同时能完成一般常见故障的维修处理。

**★注：所有的技术参数及商务要求均为实质性要求，负偏离则为无效响应文件。**

附件2

**询价文件**

**项目名称：**

**包 号：**

**授权代表：**

**手机号码：**

**供应商全称： （盖章）**

**年 月 日**

**报价单**

致：三台县人民医院

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **报价（元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填表说明：

1.所报产品名称、规格型号、生产厂家等信息如实填写，没有就以“/”表示。

2.报价已包括货物、包装、运输、安装、调试、检测、验收合格交付使用之前及保修期内保修服务等所有其他有关各项的含税费用。

单位名称（盖章）：

联 系 人：

联系电话：

日 期： 年 月 日

**技术、商务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **询价文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注意：1.申请人必须把询价文件的技术、商务要求逐条列入此表，未列入的视为负偏离。

2.申请人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次询价项目的询价申请人，根据询价文件要求，现郑重承诺如下：

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；

5.参加询价采购活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录；

6.本项目参加采购活动的投标人、法定代表人(非法人负责人、自然人本人)在前三年内不得具有行贿犯罪记录；

7.完全接受和满足本项目询价文件中规定的实质性要求，如对询价文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对询价文件有异议的同时又参加询价以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

8.在参加本次询价采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他询价申请人参与同一合同项下的询价采购活动的行为。

9.询价申请人未对本次询价项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

10.在参加本次询价采购活动中，不存在和其他询价申请人在同一合同项下的询价项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

11.响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交的法律责任。

询价申请人名称（加盖公章）：

法定代表人/单位负责人（签字或加盖个人名章）：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

**商业信誉承诺书**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有良好的商业信誉。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有健全的财务会计制度承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有健全的财务会计制度。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有履行合同所必须的设备和专业技术**

**能力的承诺书**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有参加本次采购活动，履行采购合同所必须的设备和专业技术能力。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有依法缴纳税收和社会保障资金良好**

**记录的承诺书**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**无重大违法记录的书面声明**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重声明：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内在经营活动中无重大违法记录（即因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚的行为）。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**无行贿犯罪记录的承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内公司及法定代表人（非法人负责人、自然人本人）在前3年内无行贿犯罪记录。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**法定代表人身份证明**

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。

供应商（盖章）：

日 期： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件。

注：法定代表人亲自投标而不委托授权代理人投标适用。

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名 ） 系 （供应商） 的法定代表人，现授权委托 （单位名称） 的 （姓名） 为我公司代理人，以本公司的名义参加 （招标人） 的 （项目名称） 的投标活动。代理人在资格审查、开标、评标、合同磋商过程中以我单位的名义所签章的一切文件和处理与之有关的一切事物，我均予以承认。

代理人无权转让此授权委托书，特此委托。

供应商（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

附：（1）法定代表人身份证明原件和法定代表人身份证复印件。

（2）授权委托人身份证复印件。

注：法定代表人不亲自投标而委托授权代理人投标适用。

**资质证明文件（复印件加盖鲜章）**

**彩页资料、公司业绩、服务方案等(加盖鲜章)**