**项目名称：绵阳市中医医院新区消防维保服务项目**

**项目编号：MYZYYY竞谈【2024】036号**

**竞**

**争**

**性**

**谈**

**判**

**文**

**件**

**采购人：绵阳市中医医院**

**2024年12月**

第一章 谈判邀请

根据医院业务发展需要，拟对“绵阳市中医医院新区消防维保服务项目”采用竞争性谈判方式进行采购，特邀请符合本次采购要求的供应商参加本项目的竞争性谈判。

**一、采购项目基本情况**

1.采购项目编号：MYZYYY竞谈【2024】036号；

2.采购项目名称：绵阳市中医医院新区消防维保服务项目；

3.分包情况：本项目共1个包。

4.维保服务区域：绵阳市中医医院经开院区科教楼、传承创新楼、老制剂中心所有消防系统的设施、设备，总面积约7万平方米。

5.维保内容：火灾自动报警系统、气体灭火系统、消防广播及通讯系统、消火栓系统、喷淋系统、防火卷帘系统、通风排烟系统、防火分隔系统、消防水泵系统、应急疏散系统（应急照明灯具和疏散指示灯具、防火门等设备、设施。

6.服务期限：3年

**二、项目限价**

项目总限价：4.55万元，单价限价0.65元/平方米。

**三、定标方式**

**经资格审查后，满足要求的最低价中标；一次性报价（以投标响应文件中的报价为准），现场不再进行二轮报价**。

**四、供应商资格**

1、具有独立法人资格和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、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、参加此项采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

6、本项目不接受联合体投标。

7、须在四川消防救援总队官网的“消防技术服务机构管理平台”已登记。

**五、以下情况严禁参加本次采购活动**

本项目拒绝列入失信被执行人名单、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中的谈判供应商报名参加本项目的采购活动。

**六、报名及谈判文件获取**

1.报名资料：报名登记表加盖公章(自行在附件中下载）。

2.报名方式：供应商将报名登记表填写完成加盖公章后扫描成PDF文件后发送至邮箱1967780794@qq.com，邮件主题：绵阳市中医医院新区消防维保服务项目+XXX公司。

3.谈判文件获取：供应商自行在公告附件中下载。

4.报名时间：2024年12月31日至2025年1月3日17:00（以接收邮件时间为准）。

**七、提交投标文件截止时间、开标时间和地点**

开标时间：2025年01月6日15:30，开标当天现场提交响应文件，如有变动电话通知，逾期送达将不予接收。

提交投标响应文件地点：绵阳市中医医院怀恩楼20楼2018室。

开启地点：绵阳市中医医院怀恩楼20楼2018室开标。

**八、联系方式**

1.报名咨询：廖老师，电话：0816-2243905

2.项目咨询：杨老师，电话：13388105451

3.监督部门联系电话：0816-2224042

七、公告发布媒体：绵阳市中医医院官网。

                    绵阳市中医医院

2024年12月31日

附表：

投标单位报名登记表

投标项目名称：绵阳市中医医院新区消防维保服务项目

项目编号：MYZYYY竞谈【2024】0XX号

|  |  |
| --- | --- |
| 投标单位全称 |  |
| 投标单位项目联系人 |  |
| 固定联系电话 |  |
| 移动电话 |  |
| 投标单位具体地址 |  |
| 邮政编码 |  |
| 报名人签字 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 报名时间 |  |
| 备  注 |  |

第二章 谈判要求

**一、维保质量要求**

1、满足公安部消防维保198号文《社会消防技术服务管理规定》有关规定要求。

2、火灾自动报警及联动系统

（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（或区域控制器）、探测器、手动报警按钮等是否处于正常完好状态。

（3）每月检查探测点的显示，联动程序。

（4）每月检查备用电源的充放电功能。

（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，同安保管理部门消防值班人员共同做好维护保养的记录。

（9）每月检查声光报警器（警铃）音响度、灵敏度，部位的正确。

（10）每年检查下列功能：

（10）.1采用检测设备分期分批试验探测器的工作情况，检测数量不少于总数的30%。

（10）.2试验手动报警按钮报警功能，抽检数量不少于总数的30%。

（10）.3自动或手动试验相关联动控制设备的控制和显示功能。

（10）.4对系统回路电压、回路地阻、回路对地电阻进行检查、测试。

（10）.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。

（10）.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。

3、自动喷淋灭火、消火栓灭火系统、消防泵房系统

（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：

（2）.1启动消防泵，当消防水泵为自动控制启动时，应模拟自动控制的条件进行启动，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）.2试验远距离启动泵按钮启动消防泵，抽检数量不少于总数的20%。

（2）.3末端试水、屋顶消火栓出水，检查管网压力和水质。

4、气体灭火系统

（1）电源是否正常；

（2）标志是否设置完好；

（3）储存容器的工作压力是否不小于15MPA；

（4）七氟丙烷的充装量是否达到90％；

（5）防护区有无改变，火灾声光报警器是否正常；

（6）防护区内有无满足30秒内该区人员疏散完毕的通道和出口；

（7）火灾事故照明和疏散指示标志是否状态良好；

（8）防火门是否向疏散方向开启；并能自动关闭，任何情况下均能打开；

（9）手动操作装置是否设在防护区外便于操作的地方；

（10）自动控制、移动控制和机械应急操作是否适当；

（11）值班管理员是否熟知应急操作按钮的操作方法；

（12）配备专用的空气呼吸器或氧气呼吸器是否完好（如有）。

5、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）每年检查下列功能：

（2）.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）.2试验自动方式关闭空调系统、电动防火阀。

（2）.3试验手动方式关闭防火阀，抽检数量不少于总数的20%。

6、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）每年度检查下列功能：

（2）.1试验自动方式启动防火门、防火卷帘门。抽检数量不少于总数的30%。

（2）.2用手动按钮启动防火卷帘门，抽检数量不少于总数的30%。

7.应急照明、疏散指示系统

（1）每月抽检安全出口疏散通道、重要场所的应急照明或疏散指示标志是否处于正常完好状态，方位是否正确。发现和告知指示灯及标志损坏情况，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%。

8、消防通讯、事故广播系统

（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：

（2）.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）.2试验选层广播、抽检数量不少于总数的30%。

（2）.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。

9、移动灭火器材

（1）每月检查灭火器种类、数量、设置位置、标志等是否符合要求。

（2）每年度检查灭火器压力、有效期等，必要时做喷射试验，抽检数量不少于总数的30%。

10、其他

（1）每月检查消防电梯迫降按钮、集水坑排水设备、消防电源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：

（2）.1试验消防电梯的紧急迫降功能。

（2）.2试验消防电源的切换功能。

（2）.3切断非消防电源功能。

每年配合招标人组织消防演练一次（提供技术支持）。

**二、服务要求**

1、乙方接到甲方维修电话或书面通知后2小时内应赶到现场进行处理，并作好维修记录。

2、乙方负责每月对甲方消防值班人员进行一次系统培训。

3、乙方定期进行月检、季检、年检，同时对工程范围内的设备进行维护保养（乙方每月至少巡检两次以上，注：巡检记录报告缺一罚款500.00元，年检和季检的当月不再进行月检）。

4、若甲方消防系统出现故障，乙方在接到通知后，应在2小时内到达现场进行处理，每晚1小时，扣维保金50元；

5、其它内容在维保公司确认后，由双方具体协商（以行业规范及与医院以前签定的维保合同为依据）。

**其他未尽事宜，以现场谈判议定为准；如需勘查现场或其他详细内容咨询，自行与我院保卫科联系**

**第三章 资料准备**

|  |
| --- |
| 1.营业执照复印件（原件备查），见第四章响应格式2 |
| 2.法定代表人（负责人）资格证明，见第四章响应格式3 |
| 3.代理人的授权委托书及身份证（原件备查），见第四章响应格式4 |
| 4.四川消防救援总队官网的“消防技术服务机构管理平台”登记截图，见第四章响应格式5 |
| 5.申请与承诺函，见第四章响应格式6 |
| 6.报价单，见第四章响应格式7 |
| 7.采购人要求提供的其他资料 |
| **注：提供的资料为复印件的，必须与原件完全相符** |

第四章 响应文件格式

**投标响应文件提供1正本1副本，按格式中的内容按序逐页准备并加盖公章，胶装成册(如未按要求装订，取消入围资格），自行密封送达。**

**格式1:响应文件封面**

**正本/副本**

**响应文件**

**项目名称： 绵阳市中医医院新区消防维保服务项目**

**项目编号： MYZYYY竞谈【2024】0XX号**

**供应商名称：**

**日 期： 年 月 日**

**格式2:营业执照复印件**

**格式3：法定代表人身份证明**

绵阳市中医医院：

 （姓名） 系 （供应商名称） 的法定代表人（职务 ）。

特此证明。

法定代表人（签字或盖法定代表人章）：

供应商名称： （盖章）

日 期： 年 月 日

**备注：1、必须附法定代表人身份证（复印件）；**

 **2、供应商属于银行、保险、石油石化、电力、电信等有行业特殊情况的，提供分支机构负责人身份证明，并附分支机构负责人身份证（复印件）；**

 **3、自然人不提供；**

 **4、若属于联合体投标的，由投标的全权代表方出具。**

**格式4： 法定代表人授权委托书（法人亲自参加，可不提供）**

绵阳市中医医院：

本授权声明： （供应商名称） （法人单位法定代表人姓名、职务；非法人单位负责人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方 “ ” 项目（项目编号）谈判的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

法定代表人（签字或盖法定代表人章）：

授权代表（签字或盖章）：

供应商名称： （盖章）

日期： 年 月 日

**备注：1、必须附授权代表的身份证（复印件）；**

**格式5：四川消防救援总队官网的“消防技术服务机构管理平台”登记,网页截图，并加盖公章**

**格式6：申请与承诺函一**

绵阳市中医医院：

本公司 （统一社会信用代码： 已认真阅读《谈判文件》内的相关内容），现承诺。

 1、我方接受《谈判文件》所载的全部内容和要求，保证遵守法律法规规定，按照有关要求履行我方义务。

2、我方已对项目进行了实地勘验工作。我方在此郑重承诺：且对项目内容充分了解并予以确认。因其他瑕疵产生的相关后果由我方自行承担。

3、我方同时承诺

（1）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（2）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（3）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（4）参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（5）我公司及其法定代表人名下的其他企业未与其他企业组成联合体，属于非联合体参与谈判；

（6）不转包、分包；

（7）我方所提供的相关材料全部真实有效，若提供虚假材料，自行承担相关责任。

4、我方完全响应并满足第二章谈判要求“维保质量要求”中的内容。

5、我方完全响应并满足第二章谈判要求“服务要求”中的内容，并承诺接到甲方维修电话或书面通知后 小时内赶到现场进行处理，并作好维修记录。

 特此承诺。

 供应商名称（公章）：

 联系电话：

 日期： 年 月 日

**格式7：报价单**

谈判项目名称：

 谈判文件编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 最终报价 | 小写： 元， 元/平方米大写： 元， /平方米 |
| 备注 |  |

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日