**绵阳市中医医院药品冷库备用制冷设备项目**

**询价采购文件**

因我院业务需要，拟以询价方式药品冷库备用制冷设备，特邀请符合本次采购要求的供应商参加。

一、采购项目概况

1．项目名称：绵阳市中医医院药品冷库备用制冷设备。

2. 最高单价限价：2.5万元，超过限价为无效投标。

二.项目要求（实质性要求）

（一）总体要求：采购一套联动空气冷却器，要求满足冷却功能同时，具有手机远程控制和与已有的空气冷却器联动切换功能 。

（二） 技术参数：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **序号** | **工程项目** | **技术参数** | **单位** | **数量** | **备注** |
| 制冷系统工程 | 1  | 冷凝机组 | 1.涡旋式压缩机组2.蒸发温度-10℃3.冷凝温度35℃ 4.制冷量≥3kW 5.功率≥22kW 6.电压380V 7.配置高低压控制器8.具有高、低压力保护及报警功能9.悬挂或落地式安装 | 台 | 1  | 房间面积约14平方 |
| 2  | 冷风机 | 1.当库温-18℃，△t=10℃时，制冷量≥8.4kW2.融霜方式：电化霜 | 台 | 1  |  |
| 3  | 电磁阀 | 1.公称压力≥25bar2.规格（±5%）:φ163.其他:满足设计要求及验收规范 | 个 | 1  |  |
| 4  | 膨胀阀 | 1.公称压力≥25bar2.规格（±5%）:TGES133.其他:满足设计要求及验收规范 | 个 | 1  |  |
| 5  | 制冷铜管 | 1.规格（±5%）:φ19mm\*1.0mm2.材质：脱氧紫铜管3.产品出厂前经超声波探伤4.安装时完成焊接、吹洗、压力试验 | 套 | 1  |  |
| 6  | 制冷铜管 | 1.材质：脱氧紫铜管 | 套 | 1  |  |
| 7  | 制冷铜管 | 1.材质：脱氧紫铜管 | 套 | 1  |  |
| 8  | 氟利昂 | 1.型号R222.纯度≥99.9%3.安全级别：A1. | 瓶 | 1  |  |
| 9  | 冷冻油 | 1.R22专用冷冻油2.规格（±5%）:4L/桶3.比重≥0.834.倾点≥-25℃5.闪点≥200℃ | 桶 | 1  |  |
| 10  | 铜焊条 |  | Kg | 1  |  |
| 11  | 管道保温 | 1.橡塑绝热专用保温材料2.符合相关阻燃规定3.材质：橡塑海绵4.保温厚度≥30mm5.配套黑色轧带 | 套 | 1  | 制冷系统回气管保温 |
| 12  | 风机排水系统 | 1.PVC排水管≥φ32mm\*2.0mm2.承压≥1.0mpa | 套 | 1  | 制冷系统排水管 |
| **冷库电气系统** | 1  | 电气控制柜（带微电脑控制箱） | 1.名称：冷藏库及速冻库库房温度控制箱2.型号：Pe≥4KW，具体详设计3.安装方式:详计4.含支架(或基础)、箱体开孔、防火封堵、接地等▲5.本次新增的一套空气冷却器系统和原有的系统互为备用，在故障时，两台设备都应具有自动切换到另外一台运行的功能，确保室内温度在要求范围以内。▲6.其它：①全自动控制，压缩机根据开、停机温度控制压缩机启停，两路温控探头同时故障时可以按设定的开停时间定期运行；化霜，可以设置周期化霜、时间化霜和强制化霜，化霜结束条件为温度和时间双重控制，可设置化霜滴水时间。②告警功能：高低温度告警，压缩机保护，冷风机保护，外部告警保护。③远程功能：可远程通过手机 APP端及电脑网页端双平台查看实时数据、机组状态、温度曲线、历史数据等，还可通过手机APP端及电脑网页端平台设置参数、开关机、强制化霜、权限管理等操，断电提醒。（以上带▲标识，投标时提供相关佐证材料，涉及焊接需提供相关人员资质） | 套 | 1  | 带缺相、逆相、欠圧、过流、压缩机过载、过热等全功能保护 |
| 2  | 线缆 | 1.ZC-BV-1\*4 | 圈 | 1  | 国标线缆 BV |
| 3  | 线缆 | 1.ZC-BV-1\*1.5 | 圈 | 1  | 国标线缆 BV |
| 4  | 线缆 | 1.RVVP-2\*0.5 | 圈 | 1  | 国标线缆 BV |
| 5  | 线缆 | 1.RVV-2\*0.75 | 圈 | 1  | 国标线缆 BV |
| 6  | 桥架 | 1.镀锌彩钢板厚度≥1.2mm2.宽度100mm±1.5mm3.高度50mm±1.5mm | 米 | 10  |  |
| 7  | 铁线管 | 1.镀锌铁线管2.规格（±5%）φ25mm\*1.5mm | 米 | 10  |  |

（三）商务要求：

1、安装要求：答订合同后，安装时间由我院提前5天通知中标方，中标方接到通知后，须到达安装现场，出具相关安装方案经我院同意后开始安装，合同签 订30日内完成交货安装使用。

2、验收：安装完毕测试、试用30天后进行验收。

3、质保期：3年。

4、付款方式：验收合格后，中标方出具合法有效完整的完税发票及凭证资料一次性付清。

三、采购方式

1.采购方式：询价，供应商一次性报出最终价格，不得更改。

2.评审方法：符合资格条件前提下，满足采购要求，报价最低的投标人为中标人。对于报价相同的，由采购人采取随机抽签的方式确定。

四、供应商资格（以下内容加盖鲜章）

1、具有独立承担民事责任的能力（提供有效期内营业执照复印件）；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供承诺函）；

3、具有履行合同所必需的专业技术能力（提供承诺函）；

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供承诺函）；

5、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（提供承诺函）；

6、本项目不接受联合体（提供承诺函）；

7、非法人进行投标的，提供委托授权书；（提供原件）

8、法定代表人及授权代表的身份证。（提供复印件）

**四、报价响应须知**

1.报价须知

（1） 投标人一次性报出最终报价，不作更改。

（2） 报价为完成本项目的全部工作内容所需费用。

2.报价时间：2025年9月28日至9月30日17：00。（以邮件接收时间为准。）

3.资料递交：自行在公告附件中下载询价文件。报名表、资格（按照第三条“供应商资格”要求内容提供资料）、最终报价表、项目技术服务响应表等加盖公章，扫描成PDF后打包加密发送至指定邮箱3492093577@qq.com，报名文件命名格式绵阳市中医医院药品冷库备用制冷设备+公司全称+联系人+联系电话，开标时需要提供邮件密码，请开标当天保持电话通畅，拨打三次无人接听或无法接通视为自动放弃。

4.开启时间地点：2025年10月13日10时00分绵阳市中医医院怀恩楼20楼2018室。

**六、联系方式**

1.报名咨询：蒋老师 0816-2243905

2.项目咨询：王老师0816-2223879

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。

**授权委托书**

（姓名）本人（身份证号码：）系（供应商名称）的法定代表人，现委托（姓名）（身份证号码：）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应申请文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：。

代理人无转委托权。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或加盖个人印章））：

委托代理人（签字或加盖个人印章）：

日期：年月日

注：1.如由法定代表人签署响应文件时，无需提供本授权委托书；

2.附法定代表人和委托代理人身份证复印件。

**项目技术服务响应表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 询价文件要求 | 响应文件响应  | 是否存在偏离 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1、供应商必须把询价文件的全部技术、服务要求列入此表，按顺序逐项对照填写。备注中可注明正、负或无偏离。

2、供应商应根据磋商文件中的技术指标、服务要求，逐项、详细、真实的填写应尽可能提供相应证明材料。响应产品（如涉及）的品牌、型号、配置、本身的详细的技术指标和参数，应尽可能提供相应证明材料予以佐证。

3、供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或加盖个人印章）：

日期：

### 商务应答表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 磋商文件要求 | 响应文件响应 | 是否存在偏离 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1、供应商必须把磋商文件的全部商务要求列入此表，按顺序逐项对照填写。备注中可注明正、负或无偏离。

2、供应商应根据询价文件中的商务要求需要提供佐证的，应尽可能提供相应证明材料予以佐证。

3、供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或加盖个人印章）：

日期：

**最终报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 数量（套）  | 总价（元） |
|  1 | 药品冷库备用制冷设备 | 1 |  |
|  (大写: ) |

**采购项目名称：**绵阳市中医医院药品冷库备用制冷设备

注：1.所有报价均用人民币表示,报价为完成本合同约定的全部工作内容所需费用。

2.投标人一次性报出最终报价，不作更改，超过最高限价视为无效投标。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：

日期：

### （四）分项报价明细表

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 规格型号 | 品牌 | 制造商 | 数量 | 单位 | 单价 | 总价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | 报价:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 元 (大写:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) |

注：1.供应商投标报价是履行合同的最终价格，应包括产品制造、运输、安装调试、施工、管理费及税费等完成本项目所需的一切费用，采购人不再支付任何费用；投标报价估算错误等引起的风险由供应商自行承担。

2.分项报价的合计应与总价一致。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期