采购需求书

**一、项目概况及总体要求**

维保合同即将到期，需重新招标,为期三年，预算为46万元/三年。该项目包含手术部、供应室、产房、血液科层流病房、输液静配中心共计五个净化区域。其中5级区域8处（OP7、OP8、OP9、OP10手术室， 血液科层流1-4号病房）、6级区域3处(OP5、OP6手术室， 血液科层流5号病房)、7级区域18处（OP17为正负压切换手术室，血液科层流病房洁净走廊），8级区域3处（供应室无菌消毒室、手术室南北楼洁净走廊），8.5级区域2处（手术室南北楼污物走廊）。整个维保周期内，需通过相应的净化指标检测，并确保我院净化层流系统正常运行，全年正常开机率98%以上。

**二、采购用途**

采购用途：□科研 □教学 □医疗 □管理 □后勤 □其他

用途说明：手术部、供应室、产房、血液科层流病房、输液静配中心五个净化区域设备维保。

**三、采购需求一览表：**

具体服务范围见下表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 工作范围 | 工作界面 | 核心部件 | 保养工作要求 |
| 1 | 净化空调系统 | 新风、排风口防雨百页及外科楼6A层建筑平面以内的空调设备、风管、蒸汽管（减压阀以后的蒸汽管、疏水管）支吊架及保温、供回水水平总管阀门以后管道、阀门。 | 新风机组4台、循环机组22台、自取新风机组3台、手术室/层流病房/净化走廊34间、净化空调中央监控系统4套。 | 见附件一 |
| 2 | 电气系统 | 双电源切换柜电源进线（含双电源柜）以后电气设备、照明（不含6A层的照明）、控制柜、插座等。 | 新风/循环机控制柜29台、电源柜5台、UPS应急电源2套。 |
| 3 | 基本装饰 | 招标区域的吊顶、墙面（不含工作区、生活区）的维护。 | 净化区域内所有五金、水暖、地板等 |
| 4 | 医用气体系统 | 招标区域管道井医用气体水平总管阀门以后的管道及气体终端（不含吊塔气体端）。 | 医用气体管路及终端 |
| 5 | 自动控制及弱电系统 | 净化空调中央监控系统、小型数字程控交换机、背景音乐及广播呼叫系统的维护。 | 小型数字程控交换机1台、背景音乐及广播呼叫系统1套 |

1. **技术指标（按一览表中货物分别填写）**

 净化区域维修、保养技术服务要求：

 1.采购方的工作指令通常采用书面或电话方式通知供应商，供应商应在10分钟内做出书面或口头响应，并承诺4小时内到达现场展开工作，一般故障8小时内排除，重大故障24小时内排除（包括不限于更换配件等）。一个合同年度内三次不能响应维修要求的，立刻终止合同并按照合同已经执行的时间（以月为结算标准）结算费用。供应商应对维修不及时而产生的所有损失进行赔偿、考核低于80分的按附件二进行考核处理。

 2.外派工作人员应尽量稳定，并且能代表供应商完全承担其维修、保养工作任务。

 3.供应商在接到工作指令后，应自行准备工具、仪器、仪表和持证专业人员现场开展工作。采购方协调好工作时间、工作现场作业面和登高工具。

 4.采购方不负责供应商的工作安全，但采购方会对供应商提出的安全要求做出相应的安排。供应商在施工服务过程中，要做好安全防护工作，加强现场人员的安全教育，提高安全防范意识，若在维护过程中发生施工人员或第三方伤害等事故由供应商承担全部责任。

 5.供应商维修、保养工作结束后应及时报验，同时按施工前原有功能恢复，尤其是恢复防腐涂装和保温。医院建筑物内吊顶以上各种专业管道较多，供应商应加强对工作人员文明施工的教育，严禁野蛮施工，若在维护过程中因施工服务造成所维护设备或其它设备损坏的，由供应商承担因此造成的损失，并负责对损坏设备承担修理责任。

 6.采购方购买或采购方委托供应商购买的配件、耗材由供应商负责安装、调试。供应商提供的配件、耗材要求必须原厂全新配件。如确实已无法配到原厂全新配件，方可采用其他品牌或相关配件代替。

7.巡查/维护工作结束以后按采购方的要求填写各种工作表格，包括半月、季度、年度巡查/维护保养记录；维修记录；配件更换记录；耗材更换记录；招标区域年度净化指标检测报告（自查）。

**五、商务和服务需求**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商务和服务项目 | 重要性 | 商务和服务要求 |
| 1 | 服务期 |  | 三年 |
| 2 | 维保期限 |  | 三年，每年维保结束后由总务科做出维护评价，验收合格则继续执行合同。执行合同过程中，一个考核周期内如三次出现不能及时响应院方的招标要求，则立即终止合同，并按照合同已经执行的时间（以月为结算标准）结算费用。 |
| 3 | 服务标准 |  | 所有维护区域层流指标需符合《GB50333-2013》文件所对应的级别要求。 |
| 4 | 付款方式 |  | 每年维保结束考核合格后，付当年应付款。（考核参照附件二） |

**六、特定资格条件**

除《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的供应商应具备的条件外，采购人可以根据采购项目的特殊要求，规定供应商的特定资格条件，如国家或行业强制性标准等。但不得以不合理的条件对供应商实行差别待遇或者歧视待遇。

1. 须提供企业营业执照副本复印件并加盖公章，营业范围必须具有与本项目相关内容。
2. 由于我院手术室温湿度监控程序采用的是广州宝赛自动化设备有限公司生产制造的自控程序且多年来运行良好，为更好的保证临床使用，不建议更换自控程序。因此须提供该公司售后服务商授权书并加盖公章。

申购单位（公章）：

 或项目负责人（签字）：

 年 月 日

附件一

江苏大学附属医院净化区域巡查维护方案实施内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 系统名称 | 巡查/维护项目内容 | 巡查/维护频率 |
| 半月 | 季度 | 年度 |
| 净化空调系统 | 空调机组本体/机内设备及表面清洁 | √ |  |  |
| 空调初效/中效过滤器压差 | √ |  |  |
| 空调供/回水（总）管道泄漏检查 | √ |  |  |
| 循环机组/新风机组供/回水温度/压力指示 | √ |  |  |
| 机组、底座、支架、管路腐蚀检查/处理 | √ |  |  |
| 蒸汽管路泄漏检查 | √ | 11月-次年4月 |
| 蒸汽管路压力（减压阀之后）检查 | √ | 11月-次年4月 |
| 空调供/回水管道/风管保温检查 | √ |  |  |
| 皮带张紧检查/调节、紧固 | √ |  |  |
| 空调机组内灭菌灯检查 | √ |  |  |
| 空调机组内检修灯/开关检查 | √ |  |  |
| 高效送风口送风罩清洁 |  | √ |  |
| 手术间/前室、洁净走道、污物走道压差检查 |  | √ |  |
| 手术室风速/风量检测 |  | √ |  |
| 手术室噪音/照度检测 |  | √ |  |
| 手术室尘埃粒子检测 |  | √ |  |
| 手术室沉降菌检测 |  | √ |  |
| 空调机组（箱门、壁板）/风管（软接、连接处）密闭性检查 |  | √ |  |
| 手术室内排风口清洁 |  | √ |  |
| 空调冷凝器翅片清洁 |  | √ |  |
| 排风中效过滤器清洁/更换 |  | √ |  |
| 空调电机电流/绝缘检测 |  |  | √ |
| 电机/风机传动机械机构检查（轴销、轴套、密封） |  |  | √ |
| 电机/风机减震垫检查 |  |  | √ |
| 排风电机电流/绝缘检测 |  |  | √ |
| 温/湿度传感器精度检测/校验 |  |  | √ |
| 手术间温/湿度显示与实际侧定值的误差 |  |  | √ |
| 空调/蒸汽系统阀门密闭性检查/润滑/调整 |  |  | √ |
| 空调水过滤器清洁 | 4-5月 与 10-11月 |
| 空调冷凝水排水装置检查/接水盘清洗 | 4月清洗 5-11月检查 |
| 蒸汽加湿装置/电磁阀检查清洁、调整限位 | 10月份 |
| 蒸汽疏水器检查/清洁 | 10月份清11-次年4月检查 |
| 检查冬天夏天季节转换开关位置是否正确 | 4月或10-11月 |
| 电气系统 | 循环机组/新风机组控制电柜信号指示/手动开关/散热风扇/机内清洁/门锁检查 | √ |  |  |
| 手术室主灯/辅灯检查（密闭性）/清洁、开关/插座（含弱电）检查维护 | √ |  |  |
| 手术室观片灯/书写灯检查 | √ |  |  |
| 走道/辅房照明检查、开关/插座（含弱电）检查维护 | √ |  |  |
| 镜前灯检查 | √ |  |  |
| 膝控水池限位开关/电磁阀/泄漏检查 | √ |  |  |
| 双电源切换柜信号指示/散热风扇/柜门门锁/电流电压指示检查 | √ |  |  |
| 循环机组/新风机组控制电柜桩头紧固/触点/主令电器检查处理 |  | √ |  |
| 电动门机械传动/皮带张紧/限位/密封检查、传感器清洁 |  | √ |  |
| 膝控水池水过滤器清洁 |  | √ |  |
| 手术室应急照明UPS放电试验/信号指示/柜内清洁/端子紧固 |  |  | √ |
| 百、千级手术室设备供电UPS放电试验/信号指示/端子紧固 |  |  | √ |
| 电动风阀检查/润滑、防火阀/钢制蝶阀检查/润滑 |  |  | √ |
| 百/千级手术室漏电保护器试验 |  |  | √ |
| 双电源切换柜掉电自动切换试验/手动切换试验/机内电器清洁桩头紧固 |  |  | √ |
| 电加热器绝缘检测/端子紧固/电流检测 | 11—次年4月份 |
| 装饰 | 手术室/辅房/走道吊顶密闭性检查/维护 |  | √ |  |
| 手术室/辅房/走道墙面维护 |  | √ |  |
| 洁净/污物走道/门防撞带/压边条检查/维护 |  | √ |  |
| 医用气体系统 | 麻醉废气排放装置检查/维护 |  | √ |  |
| 氧气、笑气、氮气、压缩空气、负压吸引、二氧化碳压力检查/箱内清洁 | √ |  |  |
| 氧气、笑气、氮气、压缩空气、负压吸引、二氧化碳终端密闭性检查/维护 | √ |  |  |
| 氧气、笑气、氮气、压缩空气、负压吸引、二氧化碳管路/与吊塔连接处密闭性检查 |  |  | √ |
| 氧气、笑气、氮气、压缩空气、负压吸引、二氧化碳压力报警上下限调节/试验、气体箱/汇流排阀门密闭性检查 |  |  | √ |
| 自动控制及弱电系统 | 情报面板电话通讯/主副灯开关/空调开关/温湿度调节/麻醉计时/手术计时/时钟检查 | √ |  |  |
| 电动二通阀密闭性调节/连杆紧固/机械传动检查 |  | √ |  |
| DDC程序维护/控制检查 |  |  | √ |
| 手术部空调中央监控系统通讯接口维护/程序维护 |  |  | √ |

附件二 净化区域维修、保养质量评价表

（ 年 月- 年 月）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  项目名称  |  | 联系人 |  |
| 维护单位 |  | 日期 |  |
| 评价内容 | 一、服务开展情况 二、服务保障情况 三、设备运行情况 四、台账管理情况 |
| 服务开展情况 | 1、服务热线是否畅通？（ □ 是 □ 否）2、电话咨询问题能否得到准确有效解答？（ □ 是 □ 否）3、服务人员是否能在约定时间内到达现场提供服务？（ □ 是 □ 否）4、现场服务是否有效解决问题？（ □ 是 □ 否）5、现场巡检服务的时间、内容是否与运行保障部有过沟通？（ □ 是 □ 否）6、填写的各种工作记录是否真实、完整（ □ 是 □ 否） |
| 服务保障情况 | 1、发生各类故障时，是否在约定时间内恢复？（ □ 是 □ 否）2、是否对本单位系统运行、设备性能、备品备件提出过建议或改进方案？（ □ 是 □ 否）3、是否按照时间节点对设备进行全面的维护保养？（ □ 是 □ 否）4、维护人员是否稳定？（ □ 是 □ 否）5、设备完好率是否在98%以上？（ □ 是 □ 否）6、服务是否符合质量要求、技术规范？（ □ 是 □ 否） |
| 设备运行情况 | 1、净化机组设备、系统运行是否稳定可靠？（ □ 是 □ 否）2、显示的温度等参数是否准确（ □ 是 □ 否）3、备品备件是否为原厂全新？（ □ 是 □ 否）4、现场设备是否存在安全隐患？（ □ 是 □ 否） |
| 台账管理情况 | 1、是否建立相应的维护台账？（ □ 是 □ 否）2、维护、保养、维修、抢修记录单是否真实详细？（ □ 是 □ 否）3、是否能根据台账内容进行分析汇总，并提出解决问题的方法？（ □ 是 □ 否）4、是否能按时提供台账资料和维护报告？（ □ 是 □ 否） |
| 服务总体评价 |  |

本表一式两份，使用方、维护方各保留一份

**备注：各项考核细则，每项“否”扣5分。分数低于80分即视为考核不合格，考核不合格扣除当年维保费的10%并终止当前合同。**

 使用单位项目负责人： 维护单位项目负责人：

（签字盖章） （签字盖章）

日期： 日期：