

## 成都市温江区人民医院

### 柳城分院口腔科纯水设备采购项目院内遴选公告

因医院发展需要，现对柳城分院口腔科纯水设备采购项目进行遴选，诚邀符合要求的供应商在本公告的有效期内将资料发送至本院采购部邮箱进行报名。

#### 一. 项目基本情况

(一) 品目名称：纯水机组

(二) 数量：1套

(三) 供货内容：纯水机组一套（含主机1台、滤芯3个、RO膜1个等），管道若干。

(四) 技术规格、参数与要求：

1. 额定工作电压：220V；

2. 额定工作频率：50HZ；

★3. 供应方式：无纯水储存水箱，有平衡水箱，供水方式为变频直供系统

4. 供水量：制水量： $\geq 500\text{L}/\text{H}$

5. 灭菌装置：紫外线灭菌+过氧乙酸灭菌

★6. 运行方式：全自动运行、一键式全自动消毒。

7. 电器控制系统：液晶彩屏

8. 控制系统：PCL控制系统

★9. 脱盐率： $\geq 99.5$ 。提供支持文件（外检报告）。

10. 管道材料：医用级别管道

★11. 制水水质：符合牙椅用水规范达到《口腔科综合治疗台水路器清洗消毒技术操作规范》（T/WSJD 40-2023）免费提供口腔科水质检测报告。

★12. 设备具备远程监控机授权操控功能。软件系统终身免费使用免费升级

（五）甲方名称、地址：成都市温江区人民医院柳城分院

（六）项目现场：成都市温江区来凤路 374 号

（七）履行合同的时间、地点及方式：双方协商，现场安装调试。

（八）质量保证期：24 个月

（九）响应时间：2 小时，到场时间 4 小时内。提供 7\*24 小时服务

（十）合同价款支付方式和条件：安装调试合格，经双方现场验收合格后，支付合同金额的 80%，待质保期 1 年满后支付剩余 20%尾款金额。

（十一）伴随服务：提供 1 年免费维保，装机后待口腔科牙椅安装前一周免费提供水质检测合格报告。

（十二）违约责任：以合同约定为准

## 二、报价要求：

本项目预算金额 5 万元，报价时以人民币报价。本项目为包干报价，供应商所报价格为完成本项目的全部费用，院方不再另行支付其他任何费用。

## 三、供应商要求：

**(一). 投标人参加本次投标活动应具备下列条件:**

1. 具有独立法人资格，相应的经营范围，独立承担民事责任的能力，并且具有有效的营业执照和经营许可。
2. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。
3. 具有完善的售后服务制度和良好的售后服务记录，能提供良好售后服务。
4. 在经营活动中三年内没有重大违法记录。
5. 本项目不接受联合体报名。

**(二). 投标人报名时需以下资料/物品:**

1. 统一社会信用代码营业执照（企业法人）或统一社会信用代码法人登记证书（事业法人）复印件。
2. 授权书：法定代表人/单位负责人授权书原件、法定代表人/单位负责人身份证复印件、授权代表身份证复印件；授权书格式自拟，需明确授权人及受权人，需有双方签章。
3. 参加本次遴选活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录和无行贿犯罪记录的承诺函（格式自拟）。
4. 具备水处理设备的销售与技术服务资质，提供相关佐证资料。
5. 报价单（模板见附表）。
6. 供应商提交报价单时，视作完全响应本公告的全部服务要求，请公司提供承诺函，格式自拟。

**注：以上资料均需加盖公章，若提供资料不全、不实或未按要求提供，将导致投标或中标资格被取消。邮箱报价时，文件以及邮件命名格式**

为：项目名称+公司名称 并在邮件里注明联系人及联系方式。

#### 四. 供应商不得具有的情形：

1. 提供虚假材料谋取成交；
2. 采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商；
3. 与采购人或其他供应商恶意串通；
4. 向采购人、专家小组成员行贿或者提供其他不正当利益；
5. 成交后无正当理由拒不与采购人签订采购合同；
6. 未按照文件确定的事项签订采购合同；
7. 合同转包或者违规分包；
8. 提供假冒伪劣产品；
9. 低于成本价不正当竞争；
10. 法律法规规定的其他情形。

注：供应商有上述情形的，按照规定追究法律责任，同时将取消被确认为成交供应商的资格或者认定成交无效。

#### 五. 公告期限、时间地点、联系方式：

公告期限：自本公告发布之日起三个工作日

报名及提交资料截止：2025年03月21日11:30

报名方式：将文件要求的完整报名资料发送至采购部邮箱

邮箱地址：2240851577@qq.com

联系时间：09:00~11:30；14:30~17:00

地 址：成都市温江区康泰路86号，成都市温江区人民医院第三  
住院部9楼采购部办公室

联 系 人：肖老师

联系电话：028-82720735

- 六. 遴选时间：报名结束后根据报价情况确定成交供应商。
- 七. 本公告解释权归采购人所有。



附表：报价明细表

内容	报价（元）	伴随服务（若有）	备注

供应商名称：

（盖单位公章）

联系人：

联系电话：

日期：

