

成都市温江区人民医院

2025 年压力容器年度检查、真空度检测院内遴选公告

为保证医院相关设施设备正常运行，现对 2025 年压力容器年度检查、真空度检测项目进行遴选，诚邀符合要求的供应商在本公告的有效期限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) 项目概况：

本次采购项目为成都市温江区人民医院特种设备检验检测采购，拟采购一家具有特种设备辅助检验经验的单位提供现场协助检验服务，负责组织协调检验机构进行现场检验，现场工作完成后，由成都市特种设备检验检测研究院出具《压力容器年度检查报告》，辅助检验单位应仔细阅读需求文件中所规定的包括技术规格在内的所有细则，并提供检验、检定确认单。

根据《TSG 21-2016 固定式压力容器安全技术监察规程》要求进行压力容器年度检查、低温液体贮槽设备进行真空度检测，检查现场应当具备以下条件：

1、以下检验的附属部件或者其他物体，应当按照检验要求进行清理或拆除；

2、需要进行设备检测的表面应当打磨清理，特别是腐蚀部位和可能产生裂纹缺陷的部位应当彻底清理干净，露出金属本体，进行无损检测的表面应当符合 NB/T47013《承压设备无损检测》的要求；

3、检验时，应当保证将其与其他相连装置、设备可靠隔离；

(二) 服务内容及范围：提供现场协助检验服务，负责组织协调检验机构进行现场检验，现场工作完成后，由成都市特种设备检验检测研究院出具《压力容器定期检验报告》及《压力容器年度检查报告》，辅助检验单位应仔细阅读需求文件中所规定的包括技术规格在内的所有细则，并提供检验、检定确认单。

(三) 服务要求：

- 1、免费上门对特种设备进行检查、检验。
- 2、提供 2 名及以上的专业人员来院进行检查。
- 3、服务清单

特种设备年度检查清单				
序号	特种设备种类	检查标准	数量	类别
1	低温液体储槽罐	《TSG 21-2016 固定式压力容器安全技术监察规程》	2	II 类
2	正压	《TSG 21-2016 固定式压力容器安全技术监察规程》	3	I 类
3	口腔压缩空气	《TSG 21-2016 固定式压力容器安全技术监察规程》	2	I 类
4	冷凝器	《TSG 21-2016 固定式压力容器安全技术监察规程》	1	I 类
5	油分离器	《TSG 21-2016 固定式压力容器安全技术监察规程》	2	I 类
6	蒸发器	《TSG 21-2016 固定式压力容器安全技术监察规程》	1	I 类
7	管壳式蒸发器	《TSG 21-2016 固定式压力容器安全技术监察规程》	3	I 类
8	储气罐	《TSG 21-2016 固定式压力容器安全技术监察规程》	2	I 类
9	MAST 脉动真空灭菌器	《TSG 21-2016 固定式压力容器安全技术监察规程》	3	I 类
10	蒸汽灭菌器	《TSG 21-2016 固定式压力容器安全技术监察规程》	3	I 类
11	立式压力蒸汽灭菌器	《TSG 21-2016 固定式压力容器安全技术监察规程》	1	I 类
12	卧式圆形压力蒸汽灭	《TSG 21-2016 固定式压力容器安全技术监察	1	I 类

	菌器	规程》		
备注：以上设备年度检查频次为 1 次/年。				

低温贮运设备真空度检查清单				
序号	特种设备种类	检测标准	数量	类别
1	低温液体储槽罐	《低温液体贮运设备 使用安全规则》	2	II 类
备注：以上设备真空度检测频次为 2 次/年				

(四) 人员配置要求：中标单位提供 2 人以上现场进行年度检查、真空度检测工作。

(五) 设施设备配置要求：具备超声波测厚仪。

(六) 其它需要说明的事项：现场若进行危险作业需按要求向医院审批，经过审批后方能实施。

(七) 服务期限：合同签订之日起一年内

(八) 履行合同的时间、地点及方式：

时间：按照医院要求时间执行

地点：成都市温江区人民医院

执行方式：现场检查

(九) 付款方式：完成检查、检测并出具相关报告后一次性支付

(十) 验收标准和方法（考核办法）：相关检查、检测验收单

二、报价要求：

本项目预算金额 25600 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. 报价单(模板见附表)。
5. 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4月17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：

