**蒲江县中医医院**

**关于购置胃肠镜室专用纯化水设备的**

**公 告**

 我院拟购胃肠镜室专用纯化水设备，特邀请符合条件的商家前来参加比选。有关事宜如下：

一、招标单位：蒲江县中医医院

二、项目名称：胃肠镜室专用纯化水设备。

三、招标方式：院内比选

四、报名时间：2020年10月30日至2020年11月4日。(双休日及法定节假日除外)

五、报名要求及地点：现场报名，蒲江县中医医院设备科。

六、投标书收取时间：2020年10月30日至2020年11月10日。(双休日及法定节假日除外)

七、比选时间及地点：另行确定。

八、公示时间：详见蒲江县中医医院官网。

九、合同签订时间：公示期满后3个工作日内签定合同。

十、报名条件：

1、需具有独立法人资格，持有有效的企业营业执照，营业执照的经营范围包含本项目的要求。

2、参选人应为法定代表人或是法人授权人（需提供法人代表授权书）。

3、因安装设备的场地限制，需纯化水设备工程师现场调查后报名，方可参加比选。（纯化水设备工程师带资质证书复印件并加盖公章）。

4、法律、行政法规规定的其他条件。

十、参加投标的公司需持以下有效证件报名：

（一）法定代表人授权委托书。

（二）提供投标单位的企业法人营业执照、税务登记证复印件，已执行三证合一，按新政策执行。法人与被委托人身份证复印件**（**复印件必须加盖单位公章）。

资质不齐的单位将不予受理。

十一、投标文件包括以下材料：

（一）提供投标公司及生产厂家的有效证件复印件并加盖投标公司鲜章，密封送达。

（二）报价单按提供的格式填报，一式五份加盖公章并密封。

（三）服务承诺：准确阐述被询价方对本次询价采购质量保证措施和售后服务承诺。

（四）报价单中的各项内容的报价必须计算准确。若因询价方未考虑周全或对询价采购书的误解而造成的少计费用等，采购方不承担任何责任。

（五）未现场报名的公司不接收其投标文件。

十二、具体要求：（详见附件1）

十三、比选办法：此次比选符合条件的价格最低者入选。

十四、付款要求：全部货物安装调试完毕并验收合格之日起，接到供货方通知与票据凭证资料以后的15个工作日内按合同总价的95%支付货款，货物验收合格满1年后，由供货方提出支付合同总价的5%货款。

联系方式：

地址：蒲江县中医医院（蒲江县鹤山镇飞虎路159号）

联系人：王科长

电话：028－88556205

**附件：**

**1、胃肠镜室纯化水设备参数**

**2、胃肠镜室纯化水设备报价单**

蒲江县中医医院设备科

       2020年10月30日

**附件1：**

**胃肠镜室纯化水设备参数**

1、技术参数

1-1、水质为当地的自来水符合生活饮用水标准，将原水接至设备安装点。1-2、进水水源：溶解性固形物TDS＜100ppm，水压1-5KG/cm，水温15℃

 原水进水量＞1.0T/H，水压＞0.1Mpa。

1-3、超滤膜：纯水设备使用的滤芯孔径≤0.2µm，并定期更换。

\*1-4主要指标：产水电导≤15us/cm。自来水水质符合GB5749的规定；纯化水符GB5749的规定，细菌总数≤10CFU/100mL;

1-5、提供110V、50HZ、15A 三脚接地插座

\*1-6、产水水质：产水电导≤15us/cm。符合中华人民共和国医院消毒供应中心WS310.1\2\3-2009供应室用水标准；符合中华人民共和国卫生行业标准WS 507-2016《软室内镜清洗消毒规范》 用水要求。

\*1-7、产水水量: ≥100L/H

1-8、产品水供水压力：0.1～0.3Mpa。

1-9、主要工艺：反渗透工艺+细菌过滤装置。

1-10、系统排空率≥99%，无死腔，避免系统再生细菌。

2、整机性能

2-1、特别强化之预处理，无水保护，满水停机。

2-2、高灵敏度的电导率传感器精确连续在线监测，保证产水质量。

2-3、选用世界一流的水泵和反渗透膜组件，真正的进口组装机。

2-4、自动化程度高，液位自控，高低水位报警，使用寿命更长，维护价格低廉

 2-5、前置预处理，全自动运行。

**附件2：**

**胃肠镜室纯化水设备报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **数量** | **单位** | **单价（万元）** | **备注** |
| **1** | **纯化水设备** |  |  | **1** | **套** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 **公司名称：**

 **联系人：**

 **联系方式：**

 **年 月 日**