灭火器、七氟丙烷检测采购项目招标文件(第一次)

1. 项目名称：灭火器、七氟丙烷检测

二、采购预算（最高上限价）：400000元

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 检测项目 | 检测数量 |
| 1 | 干粉灭火器 | 2324具 |
| 2 | 二氧化碳灭火器 | 161具，共536公斤 |
| 3 | 七氟丙烷 | 68台，共7190公斤 |

备注：1、 产品院内分布图另见附件。

 2、需按以上检测项目进行单项报价。

三、服务期限：1年。

四、付款方式：乙方应向甲方提供合法的发票，经总务部签字确认数量后，按实际金额根据财务部付款流程进行结算。

五、评标办法：竞争性议价，现场需进行二次议价。

六、投标人的资格要求

1、具有独立法人资格并依法取得企业法人营业执照，营业执照处于有效期；

2、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

3、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

4、参加招标活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

5、\* 消防技术服务机构资质：必须具备有效的消防设施维护保养检测资质，资质证书必须在有效期内。

6、\* 特定资格条件：

（1）灭火剂充装资质： 投标人自身或其合作单位必须具备合法有效的灭火器维修、充装资质。

（2）特种作业人员： 项目负责人及现场操作人员必须持有有效的消防设施操作员国家职业资格证书（方向需包含气体灭火系统操作或消防设施检测维保），且具备七氟丙烷系统操作经验。电工等特种作业人员需持相应操作证。

7、其它要求：

（1）本次招标接受联合体投标。

（2）未被“信用中国”网站列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单。

（3）未被“中国政府采购网”列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

（4）在消防部门无严重不良记录。

（5）提供近3年内承担过类似规模、特别是医疗机构的灭火器检测充装及七氟丙烷系统维护保养服务的合同复印件及用户评价证明。

七、服务要求与内容：

（一）质量标准：

所有服务必须符合国家现行有效的消防法规、技术标准（GB 50444, GB50263等）以及行业规范。

（二） 灭火器服务

1.范围界定：

（1）涵盖医院所有区域（门诊楼、住院楼、医技楼、行政楼、后勤楼、地下车库、设备间、库房、食堂等）配置的所有类型灭火器（干粉灭火器、二氧化碳灭火器等）。

2.服务内容：

（1）年度全面检测： 依据《建筑灭火器配置验收及检查规范》（GB 50444） 等相关国家标准进行。

（2）外观检查： 标识清晰度、瓶体腐蚀变形、压力指示器状态、喷射软管老化、喷嘴堵塞、保险装置完好性等。

（3）压力检查： 使用专用仪表检测压力是否符合要求。

（4）重量/容量核查： 确认灭火剂充装量是否达标。

（5）功能性检查（抽样）： 进行实际喷射测试（需在安全指定区域进行，不影响医院运行）。

（6）维修： 对检测中发现损坏、失效的部件（如喷嘴、软管、压力表、阀门、压把等）进行更换或维修。维修部件必须为原厂或符合国家标准的合格部件。

（7）充装： 对压力不足、重量不达标或已使用的灭火器进行灭火剂充装（必须使用符合国家标准、与灭火器类型匹配的合格灭火剂）。

（8）报废处理：对达到报废年限（见《GB 50444》）或严重损坏无法修复的灭火器进行安全、环保、合法的报废处理，并提供报废证明。

（9）清洁保养： 清洁灭火器瓶体及箱体。

（10）更换标签/记录卡： 更新检查、维修、充装信息标签，填写检查记录卡并交医院存档。

（11）复位： 将检测合格的灭火器复位至原位或指定安全位置。

（12）技术要求：所有操作必须严格遵守国家及地方相关消防法规、技术标准。使用的灭火剂、维修部件必须具备有效的产品合格证、检验报告。充装后的灭火器必须通过气密性试验。检测、维修、充装人员必须持有效资质证书上岗。

（二） 七氟丙烷气体灭火系统服务

1.范围界定：

（1）涵盖医院内所有安装七氟丙烷气体灭火系统的防护区（如：信息机房、档案室、贵重设备室、配电房等）。

2.服务内容：

（1）年度全面检测与维护保养： 依据《气体灭火系统施工及验收规范》（GB 50263） 及相关产品技术标准。

（2）系统外观检查： 储瓶间环境、瓶组固定、管道支架、喷嘴、选择阀、安全泄放装置等外观完好性。

（3）储存装置检查：

灭火剂储瓶压力（称重或压力表检查，判断泄漏情况）。

储瓶安全泄放装置完好性。瓶头阀驱动装置（电磁型/气动型）状态检查。

（4）驱动装置检查： 气动/电磁驱动装置动作可靠性模拟测试（需在不启动喷放的前提下进行）。

（5）管道及喷嘴检查： 管道通畅性、腐蚀情况、喷嘴防护帽完好、无堵塞。

（6）报警控制系统检查：

火灾探测器（烟感、温感）清洁、功能测试。

手动/自动转换装置功能测试。

声光报警器、放气指示灯功能测试。

紧急启停按钮功能测试。

控制器（主机）自检、报警、联动、反馈信号功能测试。

备用电源切换测试。

（7）系统联动模拟测试： 在安全模式下（断开启动钢瓶连接）进行完整的系统联动逻辑测试，确保报警、延时、启动信号、联动设备（如关闭开口、停空调风机等）动作正确。

（8）系统复位： 测试完成后将系统恢复至正常监视状态。

（9）维护保养：

清洁设备表面。

对活动部件（如阀门转轴）进行润滑（使用专用润滑脂）。

紧固连接件。

（10）泄漏处理： 发现灭火剂泄漏超标时，提出补充或重新充装方案。

（11）维修：对检测中发现损坏或失效的部件（探测器、报警器、控制器模块、阀门、压力开关等）进行维修或更换（必须使用原厂或认证合格部件）。

（12）文件更新： 填写详细的检测维护记录报告，交医院存档。

（13）技术要求：

所有操作必须严格遵守GB 50263及相关产品技术手册。

进行任何可能触发系统误喷放的操作前，必须采取绝对安全措施（如拔除电磁阀保险销、断开启动管路等），并事先通知医院负责人。

模拟测试不得影响系统的正常运行状态。

维修更换的部件必须与原系统兼容，性能参数一致。

检测人员必须具备相应的消防设施操作员或气体灭火系统专项资质。

八、踏勘现场：投标人不统一组织现场踏勘，本工程施工地点位于浏阳市人民医院，各投标人可自行进行现场踏勘，现场踏勘的费用自理，踏勘过程中出现任何安全事故均与招标人无关。

九、投标文件编制要求

1、投标文件必须采用胶装成册，一式三份（一份正本，两份副本）。投标文件制作格式见附件1。

2、投标文件必须加盖投标单位公章和法人代表签字或委托代理人签字，并用密封袋密封，密封袋上也必须加盖投标单位公章，否则作废标处理。

十、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2025年9月26日9:00，超过截止时间的投标将被拒绝（★）。

2、开标地点：浏阳市人民医院中央区四楼二会议室

逾期送达或未送达指定地点的或未按招标文件要求密封的投标文件，招标人可拒绝接收。投标人法定代表人或授权委托人须亲自到场参加投标。

十一、有关此次招标事宜，可与下列人员联系：

联系电话：李女士：0731-83620086  宋先生：0731-83605784

 浏阳市人民医院

2025-9-17

**附件1：投标文件制作格式**

**投标文件**

**采购项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）**

**企业法人营业执照注册号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人或委托人:：\_\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

**投标人或委托人联系电话：\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

 **投标日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标文件封装表面现场签名）**

年月日

**投标文件组成**

1. 营业执照（需备注三证合一或五证合一）
2. 法定代表人身份证明（彩印）
3. 法定代表人授权书(委托代理人参加开标)（彩印）
4. 报价文件
5. 供应商需要提供的其它资料（所有资质证明材料）

**一、营业执照**（需备注三证合一或五证合一）

**二、法定代表人身份证明书（彩印）**

供应商名称：

注册号：

注册地址：

成立时间：年月日

经营期限：

经营范围：主营：；兼营：

姓名：性别：年龄：系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证（正面） | 法定代表人身份证（背面） |

供应商名称（盖单位章）：

日期：年月日

**三、法定代表人授权委托书（彩印）**

本人（姓名、职务）系（供应商名称）的法定代表人，现授权（姓名、职务）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）响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限：。

代理人无转委托权。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

附：法定代表人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人二代身份证复印件（正面） | 委托代理人二代身份证复印件（正面） |
| 法定代表人二代身份证复印件（反面） | 委托代理人二代身份证复印件（反面） |

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

**注：授权代表递交此授权委托书并附法定代表人身份证明参加开标（授权代表由法人本人担任的，仅需提供法定代表人身份证明）。**

**四、报价文件**

投标人名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一 | 项目名称 |  |
| 二 | 总投标报价 | 小写：大写： |
| 三 | 备注 |  |

注：本项目采用费用包干方式，供应商应根据项目要求和现场情况，详细列明项目所需的设备（软件开发）及材料购置，以及产品运输保险保管、项目安装调试、试运行测试通过验收等所有人工、管理、财务等所有费用，如一旦成交，在项目实施中出现任何遗漏，均视为包含在报价中，采购人不再支付任何费用。

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

日期：年月日

**五、供应商需要提供的其它资料（**所有资质证明材料）