柴油发电机维保服务采购项目

招标文件（第二次）

一、项目名称：柴油发电机维保服务

二、采购预算（最高上限价）：70000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 总务科 | 柴油发电机维保服务 | 1 | 年 | 70000 | 70000 |

三、服务期限：1年

四、付款方式：服务半年后甲方支付50%维保费用，服务期满后次月内甲方支付剩余50%维保费用。

每次付款时必须提供总务部的服务考评结果，考评合格方可付款。

五、评标办法：竞争性议价，现场需二次议价。

六、投标人的资格要求

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

3、法定代表人授权委托书（如有）

4、基本账户信息

七、采购需求

（一） 维护保养要求：具体维保内容包括但不限于

1. 检查发电机的机械部件，包括发动机、发电机、冷却系统等，确保其运行状态良好，无异常磨损或故障。

2. 清洁发电机的滤清器、冷却器、排气系统等，确保其畅通无阻，避免因积尘或堵塞导致故障。

3. 检查电池的电量和充电情况，确保其正常工作，以备发电机启动时使用。

4. 检查发电机的控制系统和安全保护装置，确保其功能完好，能够及时发现并处理故障。

5. 进行必要的润滑和更换润滑油，以保证发电机的正常运转和减少摩擦磨损。

（二）维护保养清单及限价

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 项目名称 | 数量 | 单位 | 单价 | 总价 | 备注 |
| **1** | **帕金斯(1600KW)** |
| 1.1 | 柴油过滤器SE429 | 2 | 个 | 775 | 1550 | 为原厂件下全部为 |
| 1.2 | 机油过滤器4324909 | 6 | 个 | 890 | 5340 |  |
| 1.3 | 空气过滤器SEV551A/4 | 2 | 个 | 2600 | 5200 |  |
| 1.4 | 机油 | 12 | 桶 | 690 | 8280 |  |
| 1.5 | 防冻液 | 20 | 桶 | 320 | 6400 |  |
| 1.6 | 机器检查测试 | 1 | 项 |  免 |  |  |
| 1.7 | 人工费 | 1 | 项 | 800 | 800 |  |
| **2** | **帕金斯(1800KW)** |
| 2.1 | 柴油过滤器SE429 | 2 | 个 | 775 | 1550 |  |
| 2.2 | 机油过滤器4324909 | 6 | 个 | 890 | 5340 |  |
| 2.3 | 空气过滤器4526544 | 4 | 个 | 3250 | 13000 |  |
| 2.4 | 机油 | 12 | 桶 | 690 | 8280 |  |
| 2.5 | 防冻液 | 25 | 桶 | 320 | 8000 |  |
| 2.6 | 机器检查测试 | 1 | 项 | 免 |  |  |
| 2.7 | 人工费 | 1 | 项 | 800 | 800 |  |
| **3** | **康明斯(300KW)** |
| 3.1 | 柴油过滤器3329289 | 1 | 个 | 260 | 260 |  |
| 3.2 | 机油过滤器4331005 | 1 | 个 | 260 | 260 |  |
| 3.3 | 空气过滤器3103262 | 1 | 个 | 670 | 670 |  |
| 3.4 | 机油 | 3 | 桶 | 690 | 2070 |  |
| 3.5 | 防冻液 | 5 | 桶 | 320 | 1600 |  |
| 3.6 | 机器检查测试 | 1 | 项 | 免 |  |  |
| 3.7 | 人工费 | 1 | 项 | 600 | 600 |  |
|  **总合计价** | **70000.00元整（柒万元整含税，含安装）** |

八、投标文件编制要求

1、投标文件必须采用装订成册，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。

九、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2024年7月9日09:00，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、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

地址：浏阳市道吾西路452号

浏阳市人民医院

2024-7-1

**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:：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场签名）**

**投标人或委托人联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

**投标日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

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. 维保服务方案

六、 供应商认为需要提供的其它资料（包括但不限于基本账户信息）

**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 | 服务期 |  |
| 三 | 总投标报价 | 小写：大写： |
| 四 | 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、维保服务方案**

**六、供应商认为需要提供的其它资料（包括但不限于基本账户信息）**