南京大学医学院附属苏州医院（苏州科技城医院）拟对其需采购的换热器更换及板换保养项目进行院内论证。欢迎符合资格条件的供应商前来报名。

一、采购内容：换热器更换及板换保养项目

二、采购预算：25万元

三、采购要求：

（一）项目概况：

南京大学医学院附属苏州医院（苏州科技城医院）地下室热水泵房的空调热源系统性能已出现衰退，生活水泵房中的容积式水水换热器因使用年限超出预期，罐体出现结构性损伤，已无法满足医院高区的供水需求这一状况直接影响了空调系统的运行效率，导致其未能达到预期的供热效果。为确保高区供水的稳定与安全，现需采购容积式水水换热器进行替换，对板式换热器进行维护。新设备将依据现有管道布局进行安装，以保证供水服务的连续性和高效性，确保供水的正常运行不受影响。

（二）采购清单：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 规格型号、参数、要求 | 数量 | 单位 | 备注 |
| 一、热交换器类设备 |
| 1 | 热交换器类设备拆除 | 1、原有容积式换热器拆除报废2、直径1600mm，高度3100mm | 2 | 台 |  |
| 2 | 管道、管道绝热、保护层、法兰阀门、螺纹阀门、线槽拆除 | 按现场实际情况 | 1 | 项 |  |
| 3 | 热交换器类设备安装 | 1、名称：容积式换热器2、构造形式：壳体SUS304不锈钢，换热管T2紫铜3、直径1600mm，高度3100mm，壁厚8mm，容积5m3，换热面积14㎡ | 2 | 台 |  |
| 4 | 焊接法兰阀门、安装仪表、安装管材、安装保护层、安装线槽、管道绝热 | 按现场实际情况 | 1 | 项 |  |
| 二、板式换热器保养 |
| 1 | 板式换热器拆解 | 1、名称：板式换热器整体拆解 （框架、板片、密封垫等拆除）2、构造形式：B-150 | 3 | 台 |  |
| 2 | 板式换热器拆解保养 | 构造形式：B-150 （按现场实际情况） | 1 | 项 |  |
| 3 | 密封垫更换 | B-150专用密封垫（按现场实际情况） | 1 | 项 |  |
| 4 | 板片清洗 | 板片清洗专用药剂 | 1 | 项 |  |
| 5 | 板式换热器增加换热面积 | 1、304不锈钢板2、厚度参照现场实际 | 22 | 块 |  |
| 6 | 新增换热面积的密封垫 | 1、规格参照现场实际 | 22 | 块 |  |
| 7 | 热交换器类设备安装 | 1、名称：板式换热器组装（框架、板片、密封垫等组装）2、构造形式：B-1503、压力试验、调试 | 3 | 台 |  |
| 8 | 板换调试检测 | 按现场实际情况 | 1 | 项 |  |

（三）采购需求：

（1）换热器安装要求

1.采用换热器整体到货的安装方式进行施工，并策划吊卸、运输、定位及安装流程，以确保整个安装过程既安全又高效。对替换下来的废旧换热器负责清理，并安全移出施工现场。

2.按安全的步骤关闭换热器阀门，谨慎地拆除可能妨碍设备搬运和安装到位的管道及相关附件。

3.在现有管道中增设截断阀，并于安装完毕后对阀门进行关闭操作，以确保原高区换热器的正常稳定运行。

4.为确保设备安全，按照专业流程，对旧换热器及相应管道进行拆卸，并搬运至指定空置地点。在此过程中，严格遵守操作规程，确保人员与设备的安全。

5.为保障生活水泵房的正常运行及施工需要，需对水泵房内的杂物进行全面清理，以确保留有充足的施工空间。

6.确保生活水泵房及其设备运行通道的安全运作，在生活水泵房周围及其设备运行通道上设置明显的警戒标识，以提醒人员注意安全，防止意外发生。加强现场的安全管理，安排专业人员进行实时监督，确保所有操作都符合安全标准。

7.根据地面承受能力，选用不同的保护地面板材（不锈钢板/PVC板）保护地面，必要时交叉铺设加强承受能力，同时保护原有成品地面。

8.换热器抵达现场，经采购方验收并确认合格后，组织专业人员利用机械工具进行搬运，安全放置至生活水泵房基础边缘。

9.设备就位后，连接原有管道，进行放水试验。试验合格后，进行管道和设备保温。

10.配合物业进行整体系统试运行。

11.对设备相关资料进行交接。

（2）板式换热器维护保养要求

1.为确保设备持续稳定运行并恢复其初始性能，维护保养如下：

1.1对现有的三台板式换热器全面拆解，进行全面清洗和保养工作；

1.2对损坏漏水的板片，进行更换；

1.3更换老化的板片密封垫；

2.通过维护措施，解决板式换热器漏水问题，提升运行效率、提升使用效率，从而确保其稳定工作，使板式换热器的进出水温差回归至正常范围，为整体系统的稳定性和效率提供坚实保障。

（四）施工要求：

1.进入施工现场所有人员必须佩戴安全帽，所有施工人员进场安全教育。

2.施工人员进入施工区域严格遵守采购方的安全生产规章制度，并服从管理；严格遵照安全操作规程。

3.施工人员严格按规范作业，确保无安全事故发生。

4.特种作业人员需持证上岗。

5.高空作业时作业人员需佩戴安全带，高挂低用。

6.现场施工人员严禁吵架、滋事；严禁中午喝酒。

7.每天施工完毕后，及时清理作业区内的废料、杂物，并切断所有用电设备的电源，检查是否有明火，确认无误后，方可离开。

（五）其他要求

1.技术要求：应符合现行国家技术、施工及验收规范（规程），对施工工艺的特殊要求，按国家有关规定、图纸执行。

2.所有安装施工材料质量及施工质量必须严格按照国家规范及江苏省、苏州市相应地方规范、采购文件要求、材料厂家的技术规范的有关要求执行。

3.质量要求：满足采购需求要求。本项目的验收标准，规定验收时,由采购人组建的验收小组按照采购合同的约定对每一项技术、服务、安全标准的履约情况进行确认。验收结束后,出具验收书,列明各分项标准的验收情况及项目总体评价,由验收双方共同签署。验收结果与采购合同约定的资金支付挂钩。

4.供货安装维护服务期为45天，本项目整体质保期为2年。

5.包装和运输：本项目服务所涉及的包装和运输均由成交供应商负责。

6.保险：成交供应商的工作人员保险由成交供应商负责。

7.供应商成交后不得以任何形式对本项目进行分包或转包。

8.服务响应时间要求：供应商有售后服务，接到采购人报修通知后2小时内响应并到现场，并在采购人要求的维修时间内完成维修，供应商应在响应文件中承诺维修响应时间。

四、供应商报名资格要求：

1、供应商应当具备下列一般条件：

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加采购活动近三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件；

2、供应商应当具备下列特殊条件：

（1）具有建筑工程施工总承包资质三级及以上或建筑幕墙工程专业承包二级及以上资质；

（2）具有安全生产许可证；

3、报名时须提供以下材料：

（1）投标人企业法人营业执照复印件；

（2）报名单位法人授权委托书；

（3）问询表（格式见附件1）

上述材料每页均须加盖报名单位公章。

五、本项目不接受联合体投标。

六、论证响应文件的组成及要求：

1.响应文件组成（部分格式见附件）

1.1有关资格证明文件：

1.1.1法人或者其他组织的营业执照等证明文件扫描件（企业法人营业执照副本，法定代表人身份证扫描件，法人授权委托书（如有授权）、代理人身份证扫描件（如有授权）；

1.1.2良好的商业信誉和健全的财务会计制度证明的相关材料（提供最近一期经审计的财务报告或银行出具的资信证明）；

1.1.3有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料【最近一期依法缴纳税收的凭据，最近一期依法缴纳社会保险的凭据（专用收据或社会保险缴纳清单）】；

1.1.4具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料；

1.1.5符合论证公告资格条件资质证书、安全生产许可证扫描件；

1.1.6参加采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明；

1.2实质性响应条件证明材料：

1.2.1响应函（见格式）；

1.2.2提供拟投入本项目人员一览表（见格式）及人员证书；项目负责人注册证书扫描件、安全生产考核合格证书（B）扫描件；

1.3其它材料

1.3.1技术方案。

1.3.2类似项目业绩一览表；

1.3.3采购需求中所涉及到的其他材料；

1.3.4其他可以证明投标人资信、资质和服务质量的证书、文件、推荐信等资料。

响应文件必须提供资格条件证明材料与实质性响应条件证明材料，否则为无效响应文件。

（二）文件要求：

1、数量要求为一本正本，七本副本，装订成册；装在一个文件袋里密封，封口处盖公章，并在密封袋正面有醒目的项目名称和供应商全称；

2、采购文件中要求签字或盖章的须由供应商盖章、法定代表人或其授权代表签字，否则为无效响应文件。

3、响应方可自行踏勘现场，对论证文件和踏勘现场及所提供的现场资料和数据所做出的推论、解释和结论所造成的后果，院方概不负责。

七、报名时间：自公告上网之日起至2024年5月20日每日9：00~17：00（节假日除外），只有报名并资格审核通过的供应商才可参加论证。

八、报名时间及联系方式：

报名时间：2024年5月15日至2024年5月20日08:00-17:00

联系人：徐老师 联系电话：0512-69584905

九、论证时间、地点：另行通知

南京大学医学院附属苏州医院（苏州科技城医院）

2024年5月15日

格式1：问询表

|  |
| --- |
| 问询表 |
| 公司名称 | 　 |
| 公司法人 | 　 |
| 项目代表 | 　 |
| 以往业绩 | 　 |
|
| 联系人联系方式 | 　 | 　 | 请附授权书 |
| 此表格填好盖章后在报名时递交联系人以便院方通知贵司参加院内论证 |

格式2：

响应函

 南京大学医学院附属苏州医院（苏州科技城医院） ：

我方收到贵公司 院内论证公告，经仔细阅读和研究，我方决定参加论证。并向贵单位承诺：

1、愿意按照院内论证公告的一切要求，提供以上所有服务。

2、如果我们的响应文件被接受，我们将严格履行院内论证公告中规定的每一项要求，按期、按质、按量履行服务义务。

3、我方同意按院内论证公告中的规定，我方的响应文件有效期限为论证开始后30天。

4、我方愿意提供贵方在院内论证公告中要求的所有资料，也同意向贵方提供贵方可能另外要求的与我方论证文件有关的任何证据或资料，并保证所提供的资料全部是真实的、有效的，若有虚假，我方愿承担一切责任。

5、我方认为贵方有权决定成交者，还认为贵方有权接受或拒绝所有的供应商成交。

6、我方承诺该项论证开始后的全过程中保持有效，不作任何更改和变动。

7、与本投标有关的通讯地址：

单 位： 联 系 人：

地 址： 邮政编码：

联系电话： 传 真：

供应商名称：（单位盖章）

单位法定代表人或代理人：（签字或签章）

年 月 日

格式3：

供应商关于资格的声明函

日 期：

南京大学医学院附属苏州医院（苏州科技城医院）：

我公司愿参加本次 院内论证活动。我公司在论证响应文件中所有关于论证资格的文件，证明与陈述均是真实的、准确的。若有违背，我公司愿意承担由此而产生的一切后果。

论证代表签字：

论证供应商公章：

格式4：

法人授权委托书

日 期：

南京大学医学院附属苏州医院（苏州科技城医院）：

 系中华人民共和国合法企业，法定地址： ，特授权 代表我公司全权办理针对上述项目的院内论证，参与论证具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同。我公司对被授权人签名的所有文件负全部责任。在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤销而失效，本授权书自院内论证开始至完毕止。

代理人签名： 法定代表人（签字或签章）：

职务：

联系电话： 投标人公章：

格式5：

供应商情况表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  | 注册号 |  | 电话 |  |
| 企业地址 |  | 注册资金 |  | 传真 |  |
| 一、单位简历及机构 |  |
| 二、单位优势及特长 |  |
| 三、单位概况 | 职工总数 |  | 其中：中级职称人员 |  |
| 资产总计： 万元；资产净值： 万元；股东权益： 万元 |
| 营业面积（含厂房面积）： M2，产权： M2，租： M2 |
| 销（零）售额：2022年 万元； 2023年： 万元 |
| 实现利润：2022年 万元； 2023年： 万元 |
| 主要服务经验 | 1 |
| 2 |
| 3 |

附件6：

拟投入本项目人员一览表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 年龄 | 性别 | 学历 | 专业 | 职称 | 承当过同类项目 | 在本项目拟任职务 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （可加行） |

论证响应单位（公章）：

论证响应单位法定代表或被授权人：（签字或盖章）：

 年 月 日

格式7：

类似项目业绩一览表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 规模 | 金额 | 完成日期 | 获奖情况 | 业主单位名称 | 业主方联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （可加行） |

论证响应单位（公章）：

论证响应单位法定代表或被授权人：（签字或盖章）：

 年 月 日