**关于南京医科大学附属口腔医院纯水系统运维服务项目**

**征集潜在供应商的调研公告**

南京医科大学附属口腔医院拟对以下项目进行摸底、调研，公开征集潜在供应商。欢迎符合要求的供应商前来报名。

**一、项目名称：**南京医科大学附属口腔医院纯水系统运维服务

**二、项目基本情况介绍：**

南京医科大学附属口腔医院集中供水系统设备，纯水机房一个，系统纯水处理量为8T/H，其中一级反渗透纯水8000L/H，双机联动，单套产水量4000L/H,（一级RO水），向各用水科室或部门提供用水要求的医用净化水，主要供给生化检验科、供应室、门诊牙椅等。

**三、资质要求：**供应商应具有独立法人资格，营业执照。提供有效的证书复印件加盖公章

**四、请仔细阅读本项目技术参数要求，并提供以下书面材料一式四份。**

1、本公司满足本项目全部技术参数要求，无疑问。

或

本公司对本项目技术参数有正/负偏离，并附下表表述。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 指标 | 原技术指标 | 正/负偏离 | 原因 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

2、本公司对本项目技术参数有疑问，并附下表表述，标明原技术参数，建议修改内容并阐明原因。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 指标 | 原技术指标 | 建议修改 | 原因 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

3、维保期内常用耗材更换

供应商在运维期间发现纯水系统设备需更换耗材时，及时以维修单形式书面送达采购方。更换与本项目匹配的原厂低值的耗材，包括但不限于以下清单所列项，并承诺不额外收取材料费及人工费等，出具满足本项要求的承诺书并加盖公章。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **名称** | | **型号** | **数量** | **更换周期** | **品牌** | **价格** |
| 耗材 | 石英砂 | 0.5-8mm | 2400KG | 3年 | 怡然 |  |
| 活性炭 | 椰壳，碘值大于1000 | 900KG | 1年 | 韩研 |  |
| 树脂 | 001\*7 | 1500L | 1年 | 南开 |  |
| PP滤芯 | 40”，5um | 14支 | 3个月 | 金辉 |  |
| RO膜 | 8040 | 8支 | 2年 | 陶氏 |  |
| 折叠滤芯 | 40”,0.22um | 5支 | 3个月 | 金辉 |  |
| 折叠滤芯 | 20”,0.22um | 5支 | 3个月 | 金辉 |  |
| 浸没式紫外灯灯管 | LH-J-UV120W灯管 | 2支 | 1年 | linhan |  |
| 过流式紫外灯灯管 | RZ-UV2-LM22灯管 | 2支 | 1年 | lightsources |  |
| 空气呼吸器滤芯 | 10寸 | 2支 | 1年 | 金辉 |  |
| 软水盐 | 颗粒型，≥99.8% | 4000KG | 定时添加 | 庸德 |  |

***评估服务期内有可能需要有偿更换的耗材，提供与本项目匹配的原厂常用耗材报价清单，报价清单应全面详细、价格合理，并承诺后期维修更换时价格不超过该报价，需列明耗材的品牌、规格型号、单价等项（需求中已经列出的承诺免费更换的配件除外），需提供满足本项要求的报价清单及承诺书并加盖公章。***

4、质检报告情况汇总表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 质检报告名称 | CMA或CANS或国际权威检测机构或其他 | 依据标准 | 质检报告结果（合格/不合格） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

5、该项目人员配置

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 所属工种 | 证书 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| ... |  |  |  |

6、与本项目类似的成功案例（合同或中标通知书复印件）

7、与本项目相关的公司资质证书、专利等证明材料。

8、报价一览表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | | **南京医科大学附属口腔医院纯水系统运维服务项目** | | | | |
| **序号** | **项目名称** | | **品牌规格型号** | **数量** | **单价（元）** | **总价（元）** |
| **1** | **定期维护** | |  |  |  |  |
| **2** | **化学消毒** | |  |  |  |  |
| **3** | **第三方检测** | |  |  |  |  |
| **4** | **耗材** | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
| **合计金额** | | **人民币（大写） 元整/年**  **（¥ 元整/年）**  **人民币（大写） 元整/3年**  **（¥ 元整/3年）** | | | | |

**注：如有配件及耗材需同时提供报价**

**单位名称（公章）：**

**法定代表人（授权代表）签名：**

**联系电话（手机）：**

**年 月 日**

**五、调研洽谈时间：**2022年 9月29日(星期四) 上午9:00

（请各供应商委派技术人员参会）

**六、地 点：**江苏省口腔医院新综合楼十三楼1301会议室

**七、联系人：**

后勤保障部： 王主任 联系方式：69593196

采购中心： 李老师 联系方式：69593206

注： 1. 提供虚假文件一经查实将终止其参与资格。

1. 资料一式四份，加盖单位公章并装订成册，概不退还。

**附件:**

**项目名称:** 南京医科大学附属口腔医院纯水系统运维服务项目

**维保年限：**3年

**项目概况：**

南京医科大学附属口腔医院集中供水系统设备，纯水机房一个，系统纯水处理量为8T/H，其中一级反渗透纯水8000L/H，双机联动，单套产水量4000L/H,（一级RO水），向各用水科室或部门提供用水要求的医用净化水，主要供给生化检验科、供应室、门诊牙椅等。

**一、项目具体服务要求**

（一）日常维护管理

1、供应商根据采购人纯水系统配置情况及用水标准，制定详细的日常维护管理方案，包括上门巡检维护的内容及频率。原则上巡检维护的频率不低于每周一次。

2、工程师每周一次现场维护，其他非驻点时间段7×24电话响应，并且确保1小时内到达医院现场。

3、纯水系统设备机房，记录每套设备详细参数，主要含压力、电导率、以及设备运行情况等，详细记录，按规定加注软水盐。

4、地面、墙面、吊顶，扫帚清除垃圾杂物，无杂物、积水、污泥；灯具、门窗、通风口定期擦拭，无灰尘、污迹、蜘蛛网；设备、管理接口和排气孔，定期检查有否漏水；工作服（帽）、一次性鞋套等设备房物品，摆放整齐有序，保证清洁。

5、供应商应根据采购人纯水系统配置情况以及用水标准，制定详细的水质检测方案，不少于每月2次，并提供书面水质检测结果。除投标人自检结果外，另应提供一年不少于四次有相关CMA认证资质的第三方机构出具的检测报告（电导率及细菌总数），检测次数可根据院方需求增加。

6、设备校准不少于每年1次。

（二）纯水点位清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 楼层 | 用水科室 | 用水点 | 水质要求 | 统计用水量设计 （L/H,25℃） |
| 1-9 | 门诊区 | 487个 | 器械清洗用水 | 5000 |
| 10 | 8个 |
| 11 | 8个 |
| 5 | 检验科 | 6个 | 200 |
| 9 | 手术室 | 3个 | 90 |
| 12 | 供应室 | 8个 | 1500 |
| 清洗用水合计 | | 520个 | 6790 |

（三）定期消毒要求

1、供应商应根据采购人净水系统配置情况及用水标准，制定详细的系统设备及管网清洗消毒方案。方案内容至少应写明使用的消毒产品品牌及名称、消毒方法与步骤、消毒频次等。原则上牙椅用水消毒频次不低于每月一次，供应室用水消毒频次不低于每季度一次，主机用水消毒频次不低于每季度一次。清洗所用耗材、人工及相关费用投标人自行考虑在项目报价中。

2、中央分质供水系统采用 “集中制备，分质供应”模式，集中供水系统管网共分为2组4路，牙椅用水和供应室用水，供回各两路。消毒采用按组消毒模式，完整消完一组进入下一组消毒程序；消毒液采用过氧化氢或过氧乙酸。

3、根据中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会发布的《软式内镜清洗消毒技术规范》WS507-2016，软式内镜用水要求细菌不得超过10CFU/100ml；中华人民共和国生活饮用水卫生标准GB5749，其他用水要求细菌不得超过100CFU/ml， 针对上述要求并结合医院集中供水系统实际情况，全年消毒不少于以下频率：牙椅用水1次/月，供应室用水1次/3个月，主机消毒1次/3个月。

4、医疗纯水系统均为工作日日间使用，制定全年医疗纯水（牙椅用水、供应室用水、主机消毒）具体消毒计划，每次消毒有详细的记录。

5、消毒流程：

① 每次消毒前一周书面形式向医院相关管理部门申请，具体内容包括消毒日期，计划消毒的管网及停水，恢复供水的时间表，参与消毒的操作人员名单，获得确认后方可进入下一阶段，并要和拟消毒区域的相关临床科室联络人提前沟通好。②每次消毒前三天将消毒剂等材料运抵现场。③临消毒前必须确认拟消毒区域终端已经停止用水。

6、消毒过程：

主机消毒：由专人将复合过氧乙酸或过氧化氢注入到原水箱内，配置浓度控制在0.2%-0.3%（过氧乙酸）或0.1%-0.2%（过氧化氢），将对应预处理单元屏蔽后开启系统对主机进行消毒，时间为30分钟。

管网：①由专人将拟消毒管网内的纯水全部排空。②由专人将复合过氧乙酸或过氧化氢注入管网对应的纯水箱内，并确保整个管网有效浓度控制在0.2%-0.3%（过氧乙酸）或0.1%-0.2%（过氧化氢），开启系统对整个管网进行灌注；安排人员对拟消毒管网进行消毒液确认，确认无误后需两级责任人签字方可。③关闭系统保持30分钟，并安排人员对消毒管网进行监测。④重启系统开启冲洗模式，并安排人员对消毒管网进行残留检测，确认无残留后需两级责任人签字方可。

7、消毒完毕：①恢复预处理单元。②再次检查所有管网是否正常。③填写消毒记录表。

（四）纯水系统维保须满足的规范及标准

1、牙科综合治疗台水源应符合GB5749要求，细菌菌落总数≤100 CFU/mL。

2、医院消毒供应中心 第一部分：管理规范 WS310.1-2016

3、自来水水质应符合GB5749的规定；终末漂洗用水的电导率≤15μS/cm(25℃)。

**二、主要设备及配件清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **配件名称** | **品牌** | **规格型号** | **数量** |
| 1 | 卫生级无菌水箱（原水） | 富源 | SUS304-2000L，立式，上下为椭圆封头，厚度≥3mm,上封头配置∮450mm卫生级人孔，上封头需设置空气呼吸器、进水口需设置喷淋球 | 2个 |
| 2 | 原水泵 | 格兰富 | 额定流量≥10m3/h，扬程≥40m，卧式多级离心泵 | 4台 |
| 3 | 预处理罐 | 滨特尔 | 罐体 3675 | 6个 |
| 4 | 多路阀 | 润新 | FRP-φ900\*1900，单套出水量达到 8T/H | 6个 |
| 5 | 高压泵 | 格兰富 | 额定流量≥10m3/h，扬程≥110m，立式多级离心泵 | 2台 |
| 6 | 卫生级无  菌水箱（纯水） | 富源 | SUS304-2000L，立式，上下为椭圆封头，厚度≥3mm,上封头配置∮450mm卫生级人孔，上封头需设置空气呼吸器、进水口需设置喷淋球 | 2个 |
| 7 | 供水泵（牙椅） | 格兰富 | 额定流量≥5m3/h，扬程≥65m，立式多级离心泵 | 2台 |
| 8 | 供水泵（供应室） | 格兰富 | 额定流量≥3m3/h，扬程≥70m | 2台 |
| 9 | 变频器 | ABB | 0.5-3KVA ,与水泵率配套 | 2台 |
| 10 | PLC | 三菱 |  | 2套 |
| 11 | 压力变送器 | 丹佛斯 | 0-1.0Mpa | 2个 |
| 12 | UV 杀菌器 | RENOWN | 寿命9000小时，304SS | 2台 |
| 13 | 电磁阀 | 三立信 | SUS304-DN20 | 2个 |
| 14 | 浸没式紫外线杀菌器 | RENOWN | 寿命9000小时 | 2套 |
| 15 | 进水电磁阀 | 三立信 | SUS304-DN40 | 2个 |
| 16 | 筒体 | 博纳 | 40"\*7 芯装 | 2个 |
| 17 | RO 膜壳 | 博纳 | N8（一端做盲板） | 8支 |