**附件一：**

**禹州市人民医院净化区域空调系统过滤器**

**询价采购项目设备清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 单位 | 拟采购数量 | 规格型号 | 预算金额（元） |
| 1 | 袋式中效过滤器 | 台 | 100 | 287\*592\*500\*4 | 55000 |
| 2 | 袋式中效过滤器 | 台 | 60 | 592\*490\*500\*8 |
| 3 | 袋式中效过滤器 | 台 | 60 | 592\*592\*500\*8 |
| 4 | 袋式中效过滤器 | 台 | 10 | 287\*492\*500\*4 |
| 5 | 袋式中效过滤器 | 台 | 20 | 490\*490\*500\*5 |
| 6 | 板式中效过滤器 | 台 | 20 | 430\*585\*46 |
| 7 | 板式中效过滤器 | 台 | 20 | 470\*585\*46 |
| 8 | 板式中效过滤器 | 台 | 20 | 600\*690\*46 |
| 9 | 亚高效过滤器 | 台 | 10 | 592\*592\*292 |
| 10 | 亚高效过滤器 | 台 | 10 | 290\*590\*292 |
| 11 | 亚高效过滤器 | 台 | 10 | 490\*590\*292 |
| 12 | 回风网 | 个 | 60 | 300\*350 |
| 13 | 回风网 | 个 | 20 | 840\*380 |

**投标单位资格要求及过滤器参数与技术要求**

1. **投标单位资格要求：**

1、须具有独立法人资格，且营业执照经营范围包含空气过滤产品生产或销售等内容；

2、须提供 3 年内任意一年：国家空调设备质量检验检测中心检验报告、体系（质量、环境、职业健康）认证证书；

3、须提供：洁净室设计施工企业资质能力等级证书。有洁净室技术工程师的优先；

4、须提供不少于3家2024年度其他医院（河南省内）相关业绩合同；

5、投标现场提供实物样品（中效、亚高效、回风网各一台）。

**二、安装及时间要求：**

1、中标单位根据我院通知要求，分批次进行更换（含拆卸、安装）；

2、拆卸下的过滤器运送至我院指定区域进行存放处理。

**三、过滤器参数要求：**

中效过滤器

1、产品材质：双组分聚酯纤维；

2、滤袋的熔合及密封性能：采用无缝熔合方式，需有良好的气密性及结合强度，不产生漏气或破裂；

3、袋骨架：滤袋间用金属条固定以增加强度；

4、框架：铝合金；

5、过滤效率：F8，初阻力≤120pa，过滤效率≥85%，提供国家认可的第三方检测机构出具合格的CMA标识检测报告复印件加盖公章佐证。

**四、验收标准：**

1、由采购人成立验收小组，按照采购合同的约定对中标人履约情况进行验收。验收时，按照采购合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，列明各项标准的验收情况及项目总体评价,由验收双方共同签署。

2、本项目采用现场运行、测试验收方式验收。投标人完成的项目应达到的质量标准应符合国家质量检测标准。

3、符合询价文件要求和投标文件承诺。

**附件二：**

|  |
| --- |
| **报名登记表** |
|  |
| 项目名称 |   |
| 投标供应商名称 | 　 |
| 投标供应商地址 | 　 |
| 营业执照信用代码 |   |
| 联系人及联系电话 | 　联系人：             联系电话： |
| 是否材料齐全 | **营业执照复印件□ 授权委托书□ 委托人身份证复印件□ 法人身份证复印件□****其他资格审查资料□** |
| 报名时间 |  年   月   日 |
| 法定代表人或其授权委托人签字 | 　 |