**简阳市中医医院**

**消防系统设施设备的维保服务采购公示**

因简阳市中医医院院区消防维保合到期，拟对医院新、老区消防系统设施设备的维保服务内容面向社会公开采购，欢迎具备有合格资质、具有相应服务能力的公司或单位参与。维保服务采购要求及内容详见附件一； 相关资质及资料（包括公司资质、产品资质及资料、授权书、用户名单、售后服务承诺、供应商信息审核表（附件二）等，所有材料需加盖公司鲜章于2017年10月23日17时前送至简阳市中医医院保卫科。咨询及联系电话：028-27235128。

                                                                       简阳市中医医院

2017年10月17日

**附件一：** [简阳市](http://www.jy120.cn/upload/file/2017-08-24/6363916506206638275401339.docx%22%20%5Co%20%22%E7%AE%80%E9%98%B3%E5%B8%82%E4%BA%BA%E6%B0%91%E5%8C%BB%E9%99%A2%E8%A1%80%E9%80%8F%E7%B3%BB%E7%BB%9F%E5%BB%BA%E8%AE%BE%E8%A6%81%E6%B1%82.docx)中医医院消防系统设施设备的维保服务要求及说明

**附件二**： 公司及供应商信息审核表

**附件一：**

**[简阳市](http://www.jy120.cn/upload/file/2017-08-24/6363916506206638275401339.docx%22%20%5Co%20%22%E7%AE%80%E9%98%B3%E5%B8%82%E4%BA%BA%E6%B0%91%E5%8C%BB%E9%99%A2%E8%A1%80%E9%80%8F%E7%B3%BB%E7%BB%9F%E5%BB%BA%E8%AE%BE%E8%A6%81%E6%B1%82.docx)中医医院消防系统设施设备的维保服务要求及说明**

**一、简阳市中医医院消防系统概况。**

**1、位置、****独立楼幢数和面积。**[简阳市](http://www.jy120.cn/upload/file/2017-08-24/6363916506206638275401339.docx%22%20%5Co%20%22%E7%AE%80%E9%98%B3%E5%B8%82%E4%BA%BA%E6%B0%91%E5%8C%BB%E9%99%A2%E8%A1%80%E9%80%8F%E7%B3%BB%E7%BB%9F%E5%BB%BA%E8%AE%BE%E8%A6%81%E6%B1%82.docx)中医医院消防系统设施设备分布于河东河西的新老院区，共有独立楼8幢，总面积约5万平方米（其中消防火灾报警控制系统2处约3.2万平方米）

**2、消防系统设施设备。**消防火灾报警控制系统及联动系统，独

立式气体灭火系统、烟感系统、灭火系统、疏散逃生系统的设施设备。

**二、****消防维保公司、消防维保人员条件及要求。**

1、同一家公司具有消防系统工程设计乙级以上资质、施工及维保

一级资质，消防维保人员2名并具有专业技术资质。

2、提供在简阳为5个以上人员密集场所单位在期维保服务合同的

原件及复印件。

1. **工作要求。**

**1、****消防维保人员管理。**消防维保人员需驻场实行双向考核管理，并每日落实电子巡检签到，完善平时维保资料和周、月、季的检查检测评估报告。

**2、承览院內外的一切消防档案资料。**除了医院的消防制度、计划、

总结、方案外的一切上报、院内日常管理、每日消防户籍化网上报送资料和三项备案资料等。

3、每次巡检中发和每日其他人员发现故障设备低于100元以下的

费用由消防维保公司承担。

4、维保人员参加医院每月及重大节日和专项活动组织的安全大检

查，并及时将结果以规范文档报保卫科。

5、如遇紧急情况维保人员须在20分钟内到指定场所。

 **附件二：公司及**供应商信息审核表

|  |
| --- |
| **1.产品名称： 品牌： 规格型号： 生产厂家：** |
| **2. 产品注册许可证号： 有效期： 年 月 至 年 月 日** |
| **3.是否挂网产品：□是 □不是** |
| **4.产品授权有效期： 年 月 日 至 年 月 日** |
| **5.授权供应商名称： 营业地址：**  |
| **6.注册资本： 法定代表人：**  |
| **7.企业法人营业执照号： 有效期： 年 月 日 至 年 月 日** |
| **8.医疗器械经营许可证号： 有效期： 年 月 日 至 年 月 日** |
| **9.授权代理人姓名： 联系电话： 授权有效期： 年 月 日至 年 月 日** |
| **10.开户银行： 银行帐号：** |
| **11.其他资质材料名称：** |
| **公司声明：以上向贵院提供的信息资料符合相关法律法规之规定，本公司对资料的真实性和合法性承担完全法律责任。** |
| **声明人（供应商公章）：** |
| **法定代表人（签名）：** |
| **201 年 月 日** |