绵阳市中心医院

比 选 文 件

项目名称：UPS电源维保服务

项目编号：MYCH比选（2023）133号

绵阳市中心医院采购科

2023年11月

各供应商：

绵阳市中心医院拟对 UPS电源维保服务 进行比选采购，欢迎能提供本货物和服务的供应商参与比选采购活动。

1. 采购项目内容

UPS电源维保服务

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 维保服务设备 | 设备品牌及型号 | 单位 | 数量 |
| 1 | UPS电源 | 维谛（原艾默生） NXr 40KVA | 台 | 5 |
| 2 | 配电柜 | 无 | 台 | 3 |
| 3 | 开关电源 | 无 | 台 | 1 |

二、 比选要求

（一）供应商资格条件要求

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、具有履行合同所必须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、供应商参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

6、本项目参加政府采购活动的投标人、法定代表人(非法人负责人、自然人本人)在前3年内不得具有行贿犯罪记录。

7、法律、行政法规规定的其他条件。

（二）技术或服务要求

1. 维保服务主要要求
2. 定期维护主要包含以下内容：

现场抽检：根据设备所处具体地理位置进行抽检，记录设备运行状况，对出现或可能出现的故障进行现场处理。

电话抽检：对设备使用人员或管理机构进行电话询问检查，解答或帮助解决日常简单故障并做好相关记录。

巡检周期：所维护的设备除日常报修外，每月定期抽检一次。

1. 提供定期保养服务

投标人应制定期维保计划，保养过程中应针对维保设备详细记录维保设备型号、配置、用途以及维保记录，每次维保完成后递交报告，每年不少于4次保养，每次保养间隔期为一季度（办公时间内执行）。

1. 故障处理要求

故障的分级：

一级（紧急故障）：维护设备非硬件问题完全不能正常工作；

二级（严重故障）：维护设备非硬件问题导致运行故障，严重影响使用者工作；

三级（限制性故障）：一般设备故障，故电池报警、供电异常等；

四级（轻微的故障）：正确的操作可预防其故障的发生。

对于故障处理的要求一定要满足及时性，具体要求如下：

一级、二级故障，5分钟现场响应，10分钟内做出处理预案。三、四级故障，5分钟现场响应。

一级、二级保障在20分钟内至少使故障得到暂时解决，40分钟内使故障得到有效解决。

三级、四级故障在2小时内得到有效解决。

1. ★提供备件进行保修服务

在绵阳本地库房储存与本项目维保相关设备的备品备件，在设备故障时能够及时提供相关备件到现场维修，所提供的必须是功能完好的原厂备品备件，投标人应出具承诺书并加盖投标人公章。

1. 维保人员要求
2. ★本项目应配置1名以上（含1名）专业的技术人员，并提供有效的在职证明，以及三年以上从事UPS维保服务的有效证明文件，并加盖投标人公章。
3. 维保服务内容
4. UPS主机保养：

维保人员必须借助专业仪器仪表（电力质量分析仪），结合原厂开发的专业维护维修软件，对UPS进行停机的深度专业保养维护（停机不停电，负载仍由其余UPS或电机由市电供电），真正实现预防性维护的目的。

UPS专业保养维护主要内容如下：

1. UPS主机的静态检查

检查并清洁设备内部，定期清除积尘，确保电路板元器件散热。

检查所有螺丝、螺栓等连接点的紧固性及热腐蚀状况并做必要的调整。

检查是否有损坏及烧毁的元件及电缆。

检查并紧固输入输出电缆连接。

检查并紧固内部电路连接，如果可能，需要对主要部件进行静态测试（整流器、逆变器、静态旁路、充电器）。

检查交直流电容外观检查。

变压器与电抗器外观检查。

检查模块、电路板、导轨、连接端子的金属件是否出现氧化。

设备及电池绝缘检查。

用专用测量仪器检测UPS的同步及输出频率的稳定性

检查每个UPS之间的负载均衡情况

UPS运行参数的检查与校验：整流器（充电器）、逆变器、静态旁路、负载运行、输入和输出电压及电流等参数否正常、检测值与实际测量值是否有偏差。

1. UPS功能测试

1.逆变器运行手动转换到静态旁路运行

2.静态旁路运行手动转换到逆变器运行

3.双机切换到单机（适于并机）

4.单机切换到双机（适于并机）

5.必要时利用专业的UPS设备调试软件调校UPS的一些基准点和设置参数

1. 电池带载放电测试

1.如果UPS具有电池功能检测，用人工方式进行电池功能测试是否正常

2.断开整流器输入开关模拟停电，断电后面板指示灯状态

3.测量电池的放电电流与放电电压，预测后备时间与电池性能

4.电池整体性能诊断，故障电池的排除

1. UPS维护流程内容（带实际负载）

维护准备工作：

1.1提前确认和安排UPS维护时间，

1.2工程师按预定时间提前达到设备现场及各种准备

2. UPS带载放电测试，绘制放电曲线

2.1检查UPS运行环境（包括房间环境、温度等）,

2.2 UPS内部除尘,

2.3 UPS内部检查,

2.3.1检查电路板外观及连接状况,

2.3.2检查交直流电容外观及连接状况,

2.3.3检查风扇运行状况,

2.4检查通讯选件,

3. 电池静态检测

3.1检查电池运行环境（包括房间环境、温度等）,

3.2检查电池外观状态及电缆连接状况

3.3对电池进入充放电测试，判断电池性能，检查隐患电池,

4. UPS加电测试

4.1 通过专用软件读取UPS运行参数,

4.2检查零地电压,

4.3通过Fluke 43B电源质量检测仪测量输入主电源电压（包括有效值、波形、频率、电压畸变率）,

4.4 通过Fluke 43B电力质量检测仪测量输入旁路电源电压（包括有效值、波形、频率、电压畸变率）,

4.5 通过Fluke 43B电力质量检测仪测量输出电压（包括有效值、波形、频率、电压畸变率）,

4.6检查充电器充电电压及电流,

4.7通过Fluke 43B电源质量检测仪测量输入主电源电流（包括有效值、峰值、波形、频率、电流畸变率）,

4.8通过Fluke 43B电源质量检测仪测量输出电流（包括有效值、峰值、波形、频率、电流畸变率）,

4.9 将实际测量值与UPS检测值相比较，根据差异确定是否对UPS参数进行校验,

4.10 对UPS进行切换测试,

5. 电池放电测试

5.1 通过UPS专用软件检查UPS内存储的电池参数,

5.2 UPS带载放电测试，绘制放电曲线,

6. 结束工作

6.1恢复UPS正常运行,

6.2 安全地恢复现场

7. 提交所有维护报告及测试记录给用户，汇报任何异常情况，提出相关整改建议及解决方案

1. 维保服务考核
2. 投标人应安排责任心强、有技术实力的维保人员进行维保工作。

（1）若因维保工作人员确导致的异常和故障，应由维保公司负责将异常和故障进行无偿处理和恢复。

若故障影响较大或造成了较为恶劣的后果，投标人须向采购人支付三倍故障维修金额的赔偿金，同时采购人将保留向投标人追究民事或刑事责任的权利。

详细的考核和追责办法将在本项目签订合同时一并签订。

（2）重大活动及节假日技术保障

春节、五一、国庆、元旦等节假日及重大政治活动日期间（节假日前后一段时期，根据具体情况而定），应制定相应的技术保障方案，对所有涉及维保的设备进行重点关注，安排专人值班。提升应急响应级别，提供全面的设备保障服务。

1. 投标人维保服务考评办法

考评时间安排：

每半年进行一次考评，应在支付维保费前进行。

考评办法：

①根据投标人驻场人员维护服务表现情况，对投标人驻场人员的考评打分主要分为四个方面：工作业绩、工作能力、工作态度、人员管理。具体要求如下：

工作业绩：每半年维护工作计划的计划性和完成情况；

工作能力：每半年维护工作完成的质量和效率；

工作态度：驻场人员在进行维保过程中的积极性、缜密性、责任感和执行力；

人员管理：驻场人员的管理情况及管理效果。

②驻场人员考评结果定级，具体定义如下：

合格：考评分数不低于80分（包含80分）。

不合格：考评分数低于80分。

具体考评打分情况可参考下表执行：

UPS维保服务考评表（XX年度）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 工作业绩（25分） | 工作能力（25分） | 工作态度（25分） | 人员管理（25分） | 总分 |
|  |  |  |  |  |  |

考评人签字：

被考评人签字：

XX年度X月维护服务考评结果：□合格□不合格

XX公司

XX年XX月XX日

1. 其他要求

（1）投标人在合同签订后30日内完成备件准备工作。

（2）维保工作期间要求全年无重大故障。

以上带有“★”的技术要求项目必须完全满足招标要求，不能有负偏离，否则视为无效投标。

（三）★商务要求

（一）服务要求及验收

1、维保时间从签订合同之日起算，共计三年时间，合同一年一签，维保服务质量好且考核合格后再续签下一年度的合同。投标人应在合同签订完成后，在采购人指定地点提供维保服务。

2、验收由采购人组织，投标人配合进行：

在该项目达到合同约定的验收条件后，标准应按照国家的相关规定要求（财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见（财库【2016】205号）、市政务服务管理局《关于规范政务信息化项目建设方案编制审核验收管理工作的函》（绵政监函【2020】81号）、《绵阳市财政局关于进一步做好政府采购项目履约验收工作的通知》(绵财采〔2021〕15号)的要求）进行验收。

（二）付款方式

1.签订合同后，采购人收到投标人通知、正规发票、合同复印件、维保相关记录等相关资料后，在30个工作日内支付合同总金额的50%。

2.签订合同满一年后，投标人通过考评打分，服务态度为合格时，采购人收到投标人通知、正规发票、合同复印件、维保相关记录等相关资料后，在30个工作日内支付合同总金额的50%。

第二年、第三年付款方式不变。

3.投标人通过考评打分，考评结果为不合格时，应按照采购人要求在指定的时间内及时进行整改，如没有达到采购人的要求，可根据投标人维保服务情况认定为：维保服务考评不合格，不予支付当年的维保费，直至达到维保服务达到合格为止，才继续支付维保费用。

三、响应文件内容

1、响应文件封面。

2、提供有效的《营业执照》、《税务登记证》、《组织机构代码证》或三证合一的《营业执照》。

3、法人的授权书、法人和授权代表身份证复印件。

4、报价函。

5、技术、商务、服务要求响应表。

6、商务要求承诺函。

7、维保方案

注：1.此文件中没有模板的条项，格式请供应商自拟。

 2.每一页都需要加盖公章。

四、注意事项

有以下情形之一的，按无效投标处理：

1、 响应文件组成内容不齐或相关证件证书资料过期。

2、 响应文件提供虚假材料谋求成交的；

3、 不按照要求发送响应文件邮件的；

4、 不按时按要求参加比选活动的。

5、 在比选活动现场不听从安排，扰乱比选活动的。

**五**、比选时间、地点

1、 比选时间：另行通知

2、 比选文件递交地点：绵阳市中心医院采购科邮箱：2242490135@qq.com

3、 比选地点：另行通知

六、联系方式

1、项目咨询：沈老师 15984604404

2、报名咨询：尹老师 18081208357

3、监督电话：杨老师 0816-2237353

4、地址：绵阳市中心医院综合楼309室

**比选响应文件**

**项目编号：**

**项目名称：**

**授权代表：**

**手机号码：**

**邮箱号码：**

**供应商全称： （盖章）**

**二〇二三年 月 日**

绵阳市中心医院报价单

|  |
| --- |
| 比选供应商全称： |
| 产品名称： |
| 产品规格： |
| 报价 (总价) 大写 ： |
| 报价 (总价) 小写： |

比选单位： (公章)

法定代表人或授权代表： (签名) 年 月 日

法定代表人身份证明

比选单位名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 职务：

系 的法定代表人。

特此证明。

比选单位： (盖单位公章)

年 月 日

法定代表人授权委托书

本授权书声明：

我 (姓名)系 (供应商名称) 的法定代表人，现授权我单位的 (姓名) 为我公司授权代理人，以本公司的名义参加 项目公开比选活动。授权代理人在本次公开比选过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

授权代理人： 性 别：

单 位 ： 部 门：

职 务： 电 话：

授权代理人无转让权，特此授权。

供应商： (盖章)

法定代表人： (签字或盖章)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件 |  | 授权代理人身份证复印件 |
|  |

**技术、服务响应表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务/产品名称（如涉及） | 比选文件要求 | 投标响应 | 服务和产品（如涉及）工作环境条件 | 相应证明材料 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1、供应商必须把磋商文件的全部服务要求列入此表，按顺序逐项对照填写。备注中可注明正、负或无偏离。

2、供应商应根据磋商文件中的服务指标、服务要求，逐项、详细、真实的填写应尽可能提供相应证明材料。投标产品（如涉及）的品牌、型号、配置、本身的详细的技术指标和参数，应尽可能提供相应证明材料予以佐证。

3、供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格，并按有关规定进行处罚。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**第三部分 商务**

**商务应答表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 采购要求 | 投标应答 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

注：供应商必须据实填写（备注中可注明正、负或无偏离），不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格，并按有关规定进行处罚。未按要求填写并在响应文件中无资料应证影响评比的责任自负。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**商业信誉承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有良好的商业信誉。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本承诺书。

**健全在财务会计制度承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有健全的财务会计制度。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本承诺书。

**具有履行合同所必须的设备和专业技术能力的承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有参加本次采购活动，履行采购合同所必须的设备和专业技术能力。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，由投标的全权代表方做出承诺。

**具有依法缴纳税收和社会保障资金良好记录的承诺书**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

备注：若属于联合体投标的，能够提供证明材料的联合体方应按招标文件要求提供，对提供证明材料困难的其他联合体方应作出此承诺。

**没有重大违法记录的书面声明**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）郑重声明：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（即因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚的行为）。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

 备注：1. 参照《四川省财政厅关于印发〈关于贯彻落实<中华人民共和国政府采购法实施条例>的若干规定〉的通知》（川财采[2015]37号）的规定，采购项目所属行业行政主管部门对较大数额罚款金额标准未明文规定的，应当以四川省人民政府规定的行政处罚罚款听证标准金额为准（《四川省行政处罚听证程序暂行规定》第三条：“本规定所称较大数额的罚款，是指对非经营活动中违法行为处以1000元以上，对经营活动中的违法行为处以20000元以上罚款”）。

 2.若属于联合体投标的，联合体的各方都要单独出具本声明。

**制造商家或代理商授权书（如涉及）**

绵阳市中心医院：

（制造商家或代理商名称）是在 .（国名）依法登记注册的，其厂址现在。

（被授权公司名称）是在.

（国名）依法登记注册的，其主要营业地点现在。

（制造商家或代理商名称）授权 （被授权公司名称）为我方制造或代理的品牌产品的合法销售商（授权销售的产品可附清单），全权处理与该产品投标的有关事宜，并对我方具有约束力。

作为制造商或代理商，我方承诺，为本次招标提供的货物为原厂制造、合法渠道供应的全新产品。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

授权期限：

授权单位名称：（盖公章）

日期：

注：1、供应商也可提供制造商家或代理商自有的授权格式文件，但授权文件中必须明确：制造商或代理商和被授权单位的名称及登记注册地、参加投标的授权销售产品、授权日期、授权单位的公章。制造厂家可以是派出机构。若由代理商授权的，须同时提供制造厂家授权代理商的授权文件复印件。

 2、制造商家或代理商授权书根据采购项目要求提供，没有要求的不需要提供。

**无行贿犯罪记录的承诺函**

绵阳市中心医院：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内公司及法定代表人（非法人负责人、自然人本人）在前3年内无行贿犯罪记录。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**诚信行为声明函**

绵阳市中心医院：

本公司作为“ （项目名称） ” 编号： 采购项目的供应商，郑重声明：

1、在参与本次同一合同项下的采购活动中，不存在与其他供应商的单位负责人为同一人或者与其他供应商存在直接控股、管理关系的情形；

2、在参加本次采购活动前，未被纳入法院、市场监管部门、税务部门、银行认定的失信名单内；

3、在参加本次采购活动前三年内的采购合同履约过程中及其他经营活动履约过程中，无未依法履约被有关部门处罚（处理）的行为；

4、在参加采购活动前一年内无《四川省政府采购当事人诚信管理办法》第八条之规定的失信行为。

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**供应商廉政承诺书**

本企业参与“项目名称 ”编号：项目的投标，现郑重承诺：

一、不以任何方式向项目招标采购人员、审批人员、监管及行业主管人员以及评标专家等行贿。

二、不以任何方式托人打招呼、求关照，搞利益结盟，腐蚀党和国家机关工作人员。

以上承诺如有违反，请严肃处理，欢迎监督举报！

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**供应商基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 传真 |  | 网址 |  |
| 组织结构 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 成立时间 |  | 员工总人数： |
| 企业资质等级 |  | 其中 | 项目经理 |  |
| 营业执照号 |  | 高级职称人员 |  |
| 注册资金 |  | 中级职称人员 |  |
| 开户银行 |  | 初级职称人员 |  |
| 账号 |  | 技工 |  |
| 经营范围 |  |
| 备注 |  |

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日