山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）紫外线系列空气消毒机配件采购（单价）项目院内议价公告

1. **项目基本情况**

项目编号：YNYJ2025-028

项目名称：紫外线系列空气消毒机配件采购（单价）

预算金额：配件单价议价，据实结算，有效期两年。

采购需求：紫外线系列空气消毒机需每季度巡检，涉及配件更换及维保服务事宜。

采购项目情况详见下表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **设备规格型号** | **配件名称** | **配件规格****型号** |
| 壁挂式800风量 | 初效过滤网 | CJBY800 |
| 紫外线杀菌灯管 | 15W |
| 紫外线杀菌灯管 | 36W |
| 初中效过滤器 | 695\*125\*10 |
| 初中效过滤器 | 695\*104\*10 |
| 柜机600风量 | 紫外线杀菌灯管 | 15W |
| 光触媒 | 486\*226\*10 |
| 高效过滤器 | 484\*223\*200 |
| 柜机1200风量 | 初效过滤网 | 335\*310\*10 |
| 初效过滤网 | 315\*410\*10 |
| 紫外线杀菌灯管 | 15W |
| 光触媒 | 455\*320\*10 |
| 高效过滤器 | 422\*396\*30 |
| 高效过滤器 | 455\*320\*292 |
| 柜机1500风量 | 初效过滤网 | 563\*330\*10 |
| 紫外线杀菌灯 | 24W |
| 空气消毒屏600风量（百级） | 初效过滤器 | 663\*423\*6 |
| 高效过滤器 | 753\*603\*50 |
| 紫外线杀菌灯管 | 36W |

合同履行期限：详见采购文件

1. **申请人的资格要求**

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定

2.落实政府采购政策需满足的资格要求

3.本项目的特定资格要求：无

**三、获取采购文件**

时间：2025年4月30日至2025年5月09日，每天上午8:00至12:00，下午13:30至17:30。（北京时间，法定节假日除外）

方式：邮箱获取（邮件主题请备注“项目编号+供应商公司全称”）：供应商须将加盖公章的营业执照复印件、报名表（附件一）、法定代表人身份证明或法定代表人授权委托书发至邮箱。如报名材料齐全并通过审核，院方会发送采购文件；如审核不合格，会回复具体原因。请各供应商务必核实邮件回复内容，若因此造成的采购文件领取失败、无法参加本项目的责任由各供应商自行承担。邮箱：qfsyyzbb@163.com

采购文件均为免费发放，本次院内议价的报名及参与医院不收取任何费用。

**四、响应文件提交**

截止时间：2025年5月12日09点00分（北京时间）

地点：医院8号楼北座3楼会议室

1. **开启**

时间：2025年5月12日09点00分（北京时间）

地点：医院8号楼北座3楼会议室

1. **公告期限**

自本公告发布之日起5个工作日。

1. **其他补充事宜**

无

**八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。**

采购人信息

名称：山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）

地址：济南市经十路16766号

有关配件及维保服务要求咨询电话：0531-89269961转1（设备科） 雷老师

院内议价报名等相关事项咨询电话：0531-89269905（招标办）徐老师

附件一：

**报名表**

项目名称：

项目编号：                                       所投标包：

|  |  |
| --- | --- |
| 参选人名称 |  |
| 法定代表人 |  |
| 营业执照号码（统一社会信用代码） |  |
| 参选报名日期 |  |
| 委托代理人或法定代表人签字确认 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |