**绍兴市人民医院门诊卫生间热水改造系统项目采购询价项目公告**

根据《绍兴市人民医院物资采购管理办法》的规定，绍兴市人民医院就下列项目进行**公开报名询价**，特邀请省内符合要求的单位前来报名询价，现将有关事项公告如下：

一、**项目编号：ZK2024-03-06-02**采购组织类型：**自行采购**

二、**项目概况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 规格及特征 | 数量 | 单价 | 小价 |
| 1 | 空气能热泵 | 额定制热量 6850W，高效水循环系统 | 2 台 | 9500 | 19000 |
| 2 | 保温水箱（闭式承压） | 不锈钢承压内胆，容量 600L | 2 只 | 9860 | 19720 |
| 3 | 辅材及安装 | PPR管、保温管、阀门、安装等 | 2套 | 5300 | 10600 |
| 4 | 合 计（元） | 49320 |

注：该项目采购上限价为49320元整（包括设备采购、安装、税金、调试等）等所涉及该项目的全部费用，质保期为一年。

**三、报名供应商的资格要求**

1、具有独立承担民事责任能力和良好的信誉，能出具企业营业执照、企业统一社会信用代码、税务登记证的企业；

2、企业注册五年以上；经营范围：具有（空气能）的优先。

3、有类似空气能热水系统安装业绩；

4、本次招标不接受联合体投标。

**四、报名**：

1、报名时间：2024年3月8日至3月15日上午8:30—11:30;下午14:30-16:30（双休日及法定节假日除外，接受电话报名，但报名截止前需提交资料）

2、报名地点：绍兴市人民医院总务处维修科（住院部地下一层）。

3、报名时需提供以下资料（复印件需加盖单位公章）

(1)、企业法人营业执照（或统一社会信用代码证）原件及复印件；

(2)、法定代表人身份证复印件；

(3)、法定代表人授权委托书、被授权人身份证原件及复印件（若法定代表人亲自参加则不需要）；

(4)、有类似空气能热水系统安装业绩证明优先。

4、联系人：娄老师 联系电话：0575--88558911

**五、询价时间及地点**：另行通知。

**六、对本次采购提出询问、质疑、投诉，请按以下方式联系**

采购人信息

名称：绍兴市人民医院

地址：绍兴市越城区中兴北路568号

项目联系人（询问）：徐刚德

项目联系方式（询问）：0575-88558598

质疑联系方式：0575-88558890

绍兴市人民医院

2024年3月7日