**附件：拟购 六安市中医院能源审计评估服务项目初步参数论证征集意见表**

供应商、联系人及电话（加盖公章）：

**报价：**

**备注：**

1. 按要求格式填写并每页加盖报名供应商公章【电子章无效】，在规定时间内以**原件扫描件和电子版形式**发送至医院指定邮箱（物流管理部：2523245199@qq.com和归口科室【设备科□、信息科□、后勤保障部☑及其他□ zyyzwk2020@126.com 】： ）

2、响应情况（是/否）若为否则须标注具体建议修改指标（**未标注则默认为响应初步参数**），**建议修改指标须提供相应证明材料**（★项证明材料须为政府主管部门【或具备CMA<或CNAS>资质检测机构】出具的检测报告，非★项证明材料可为除彩页外的其他材料，**无证明材料则可不予采纳**；建议修改意见原则上须满足业界主流品牌同档次水平产品且不得为独家），**同时务必备注本品牌本规格型号产品相对应的真实指标并标注是否为独家（供医院汇总定稿版参数时选择）；**

3、院方根据各潜在供应商提供的配套耗材和须定期更换零部件的报价清单(须同步提供近2年内至少3家二级及以上医院发票原件扫描件和入库清单【遮挡无效】)进行设置相关报价限价，若潜在供应商均未提供报价清单（含发票原件扫描件和入库清单）则视同本项目无耗材和须定期更换零部件。

**4、杜绝两现象：**一是整机保修3年，保修范围不包含须定期更换零部件，须定期更换零部件报价清单如下...；二是将须定期更换零部件变为耗材，恶意降低货物价格，提高耗材价（或直接提高耗材报价）。

**附件：配套耗材、试剂【单人次费用】及须定期更换零部件报价清单（样表【若无则标注“无”且不可删除】、可单列）。**

5、拟设置为★项参数(★项标准：拟购设备核心参数指标**【如有不妥，请提出并提供权威部门证明文件，否则不予采纳】)**要求投标人在投标文件中所提供的证明材料须为政府主管部门**（或具备CMA【或CNAS】资质检测机构）**出具的质检报告原件扫描件（政府主管部门如国家食药监局或其下属单位或省级医疗器械检验机构或省级食品药品检验机构等）。

附件：表1-4

**医院概况**

六安市中医院本部占地约82.5亩，院内有1号楼、2号楼、3号楼、公寓楼、放疗中心楼、污水处理站、高压氧站，总建筑面积约为21.53万平方米。开放床位2100张；目前营运使用面积约为19万平方米。

**第一部分：拟购项目初步参数结构**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本项目初步参数拟设置情况 | | | | 响应情况 | 建议修改指标 | 备注（真实指标、是否独家、是否提供有效检测报告） |
| 序号 | 参数名称 | 初步参数设置情况 | 是否设置为为★ |
| 1 | **一、报价要求** | 报价应包含该项目所需要的人工费、材料（设备）费用、检测费、管理费、利润、风险费、税费、评审论证费、售后跟踪服务等完成本项目所发生的一切费用。中标价格不受市场波动因素影响，不予调整。报价超过最高限价做无效响应处理。 |  |  |  |  |
| 2 | **二、服务范围** | 能源审计期为2021-2025年五年时间，审计范围为评估范围为院本部。审计能源种类为电、自来水、燃气。能源评估期为2025年以后十年时间，评估范围为院本部。 |  |  |  |  |
| 3 | **三、服务内容** | 1、能源消耗情况：分种类审计医院2021-2025年五年来各种能源实际消耗量、折标量、能源费用支出情况，对照国家、省市级、行业内能耗标准定额，核算分析医院能耗结构、能流平衡、能耗指标（如综合能耗、人均能耗、单位面积能耗等）、能耗变化趋势，分析是否符合当年度医院发展实际，并分析能耗变化主要原因。同时，结合医院规模及业务发展趋势，对未来十年医院能源消耗量及增减趋势进行预测。 |  |  |  |  |
| 2、用能设备情况：分专业（包括但不限于供配电、给排水、中央空调、太阳能、空气能、蒸汽发生器、电梯、分体空调、多联机空调、净化空调、医疗设备等）统计全院主要用能设备，了解设备的型号、数量、容量、运行状况、控制方式等，并记录下来。开展相关测试和实验（如变压器负载、三相平衡、电能质量、空调机组COP、换热效率、管网压力、管道保温效果、温湿度、照度、水平衡等），对主要用能设备的配置情况、国家规定淘汰落后设备与节能产品设备使用情况、运行效率、能源利用效率、节能潜力进行分析。 |  |  |  |  |
| 3、能源计量情况：分种类对医院各种能源的计量情况和能耗统计情况进行调研，分析医院现有能源计量体系建设、计量器具配备管理、计量数据运用管理、能耗数据统计等实际情况，分析计量配置上存在的差距和问题，明确需要达到的计量网络配置目标。 |  |  |  |  |
| 4、能源管理状况：在现场进行观察，记录设备的开启状况、控制方式、温度设置等情况。观察是否存在能源浪费的行为或问题，如长时间开启不必要的设备、设备的调节控制不当等。对医院现有能源管理机构及部门设置、节能规章制度建设及执行、节能岗位设置及职责确定、能源管理目标和方针、节能宣传教育培训工作开展等实际情况进行调研，分析能源管理的成效与问题，明确后期可以实施的能源管理具体措施和管理目标。 |  |  |  |  |
| 5、技改项目分析：核算医院五年来已经开展的节能技改项目取得的节能效果以及可以改进的方向。另外，结合医院实际情况及院方需求，对各能源公司提供的节能技改方案的可行性、安全性、经济性进行分析研究，测算节能效果，为医院量身制定可以具体实施的节能技改项目清单，分析各技改项目实施后的节能量和投资回收期，给出合理建议。 |  |  |  |  |
| 6、能源基准和基准期：根据调研情况，确定各种类能源消耗基准值，为后期合同能源管理项目的开展提供客观的能耗基准参考值，以及其他相关数据支撑。 |  |  |  |  |
|  |  | 7、成本核算建议：根据调研情况，为医院后期开展能耗成本核算提供合理化建议，为临床科室、医技科室、行政职能科室制定符合科室实际的、可操作性强的能耗成本核算方式。 |  |  |  |  |
|  |  | 8、出具能源审计报告：报告内容包括能源消耗情况、用能设备情况、能源计量情况、能源管理状况、技改项目分析、能源基准和基准期、成本核算建议、能源精细化管理建议等。配合组织有关部门及专家对能源审计报告、能源托管方案进行全面评估和确定，协助向公共机构节能主管部门和财政部门备案。本项目所出具的编制文件及其他所需相关资料应符合国家相关规范要求，并满足此项目实际需要；同时符合项目属地政府相关职能部门的要求，如需相关部门审批，所涉及的编制文件修改、完善、评审论证等一切工作，由成交供应商负责。 |  |  |  |  |
|  |  | 9、其他要求：结合医院需求，为医院前期各能源公司提供的节能技改方案进行可行性评价；对医院能源托管或者合同能源管理项目的实施、医院后勤管理工作高质量发展等，提供专业指导意见；配合医院做好节能示范单位创建或其他荣誉申报。 |  |  |  |  |
|  | **四、其他要求** | 1、工期要求：合同签订后30个日历天内完成审计评估工作，并出具正式能源审计评估报告。 |  |  |  |  |
|  | 2、质量要求：《安徽省公共机构能源审计管理暂行办法》、《公共机构能源审计技术导则》（GB/T 31342-2014）、《安徽省非工业能源审计报告内容和深度要求》及相关标准要求。所有工作完成后，需提交院方正式胶装报告，出具正式审计评估报告前，需提交电子版至院方审核，若未达到院方要求，院方将不予支付任何服务费用。 |  |  |  |  |
|  | 3、驻场要求：供应商拟配备项目团队需深入医院各部位进行现场调研，驻场调研人员不少于3人，驻场调研时间不少于10个工作日（医院不提供驻场调研期间办公场所及食宿）。 |  |  |  |  |
|  | 4、供应商应本着客观实际的原则开展能源审计评估服务，为医院的节能降耗提供合理化建议，不得与其他软硬件生产商有利益输送关系，损害医院利益。 |  |  |  |  |
|  | **五、评分细则** | 综合实力：  1.供应商入选政府部门公布的公共机构能源审计服务机构名单或节能减煤降碳诊断服务机构名单的得相应分数，不提供不得分。  2.供应商具有有效的质量管理体系认证证书、环境管理体系认证证书、职业健康安全管理体系认证证书，每提供一个得相应分数，都提供得满分。  注：供应商须提供相关证明材料复印件或影印件并加盖公章，包括但不限于网页截图、文件、公告等。 |  |  |  |  |
|  | 项目业绩：  供应商具有三级综合医院能源审计（医院建筑面积≥50000㎡）业绩，每提供一份医院业绩就加分，提供3份业绩的得满分。  注：（1）提供合同及项目完成的证明材料（如最终版审计评估报告），需明确体现项目服务内容等评审因素，若无法体现的需另附合同业主方盖章的证明文件，否则不得分。  （2）若一份合同中有多个服务对象，仅算一份业绩。  （3）同一服务对象不同时期的合同，仅算一份业绩。 |  |  |  |  |
|  |  | 项目团队：   1. 项目团队拟配人员中，项目负责人须具有能源、暖通、电力、给排水、机电、环境、审计、造价类等专业技术职称。根据职称高低酌情打分。 2. 项目团队拟配人员中，团队成员须具有能源、暖通、电力、给排水、机电、环境、审计、造价类等专业技术职称。根据职称高低酌情打分。   注：（1）供应商须承诺，拟派项目团队人员服务于本项目，未经采购人允许，不得更换。  （2）供应商须提供项目团队所有人员的学历证书、职称证书、及近1个月的社保缴纳证明复印件或影印件并加盖公章。 |  |  |  |  |

附：

表1：相关配置清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材使用学科 | 名称 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |

表2：配套耗材报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材使用学科 | 名称 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | **经消毒合格后建议使用次数** |
|  |  |  |  |  |  |  |

表3：配套试剂【单人次费用】报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |

表4：须定期更换零部件报价清单（样表，可单列且加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 须定期更换零部件 | 品牌规格型号 | 价格（元/个） | 是否开放 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |