**杭州市第一人民便民服务自助设备摆放（共享轮椅）项目调研公告（第二次）**

杭州市第一人民医院关于便民服务自助设备摆放（共享轮椅）项目公告，欢迎国内符合要求的供应商前来参加调研。

一.采购项目概况（内容、用途、数量、简要技术要求等）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目** | **报价（元）** | **简要技术描述或****基本概况介绍** |
| 便民服务自助设备摆放合作服务（共享轮椅） | **向采购人缴纳的电费及管理费 元/年/辆；** | 杭州市第一人民医院便民服务自助设备共享轮椅摆放及相关服务；服务期1年。服务地点：杭州市浣纱路261号（杭州市第一人民医院），采购人指定地点。 |

**（一）共享轮椅投放点及具体要求**

1、共享轮椅相关要求

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **投放位置** | **根据现摆放共享设备****拟定数量（辆）** | **场地位置尺寸 (cm)** | **备注** |
| 医疗街靠近中药房旁 | 12 | 110×322 | 摆放设施尺寸需小于场地尺寸；不得影响消防通道。 |
| 急诊大厅 | 100×100 |

2、上述所有设备在采购人院区内投放位置根据实际情况按采购人要求进行调整。设备摆放位置由采购人指定，可根据需要随时增减，供应商须无条件配合。

1. 请供应商自行实地测算考察，采购人不提供一切相关数据。
2. 供应商须自行维护设备每周不少于一次，外表整洁，设备除品牌名称外不得有广告内容。

5、供应商投放的设备产品须安全、可靠、符合国家及行业相关标准且维护到位，由此而造成的人身伤害及财产损失均由成交人承担所有责任并进行全额赔偿，同时采购人可立即终止合同。

6、**租借轮椅费用收取说明：每台轮椅的租借，每次借用的前半小时 ，不收取医院客户费用；超过半小时后，每半小时收取租借费 元；，超过半小时按照一小时计算；每日租借费上限为 元，超过部分不再收取；收取的费用归供应商。（请在报价单上说明）**

二．响应文件内容：项目名称，报名公司，报名联系人及联系电话，报价单，营业执照等相关资质文件，提供的资料需盖有公司公章。

三. 响应文件提交截止时间：**2025年10月 17日 11时00 分（北京时间）**

四. 响应文件提交地址： **杭州上城区学士坊4号2幢后勤保障部204房间 （或发送至指定邮箱）**

五.调研时间：**另行通知**

六. 调研地址：**另行通知**

七.采购人名称：杭州市第一人民医院

地址：杭州市浣纱路261号

联系人：童老师

联系电话：0571-56007409 邮箱：6606470@qq.com