**杭州市第一人民便民服务自助设备摆放（自助取袋机器 ）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（自助取袋机器 ）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（自助取袋机器） | **向采购人缴纳的电费及管理费不少于 元/年/台；** | 杭州市第一人民医院便民服务自助设备自助取袋机器摆放及相关服务；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）自助取袋机器投放点及具体要求**

1、自助取袋机器相关要求

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **投放位置** | **数量（台）** | **场地位置尺寸 (cm)** | **备注** |
| 医疗街靠近一号楼西药房对面 | 1 | 35×46×157 | 摆放设施尺寸需小于场地尺寸；不得影响消防通道。 |
| 西药房大厅 | 1 | 35×46×157 |
| 急诊药房大厅对面 | 1 | 35×46×157 |
| 输液室星级卫生间南侧 | 1 | 35×46×157 |

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. 提供的塑料袋应符合垃圾分类等相关要求的可降解塑料袋。
3. 供应商须自行维护设备每周不少于一次，保证供货充足，外表整洁，设备除品牌名称外不得有广告内容。
4. **用户可以通过扫码每天免费领取至少1个可降解塑料袋，超出免费领取个数的用户按 元/个售卖.(请在报价单内说明）**

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