**采购需求**

**一、项目概要**

1、浙江大学医学院附属儿童医院滨江院区、湖滨院区、莫干山院区三院区污水处理检测服务项目，服务期限2年。

2、服务地点：

（1）湖滨院区：浙江省杭州市拱墅区竹竿巷57号

（2）滨江院区：浙江省杭州市滨江区滨盛路3333号

（3）莫干山院区：浙江省湖州市德清县儿院路66号

3、相关标准：按现行的相关技术规范和标准实施。

**二、检测分析服务内容**

1.检测项目和服务次数见下表：

（1）湖滨院区

| **序号** | **检测类别** | **检测指标** | **点位数** | **年度检测次数** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 污水处理站排放口 | 臭气浓度 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 硫化氢 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 氨 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 2 | 锅炉废气 | 颗粒物 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 二氧化硫 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 氮氧化物 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 格林曼黑度 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 3 | 无组织废气 | 臭气浓度 | 4 | 4 | 每季度一次 |
| 硫化氢 | 4 | 4 | 每季度一次 |
| 氨 | 4 | 4 | 每季度一次 |
| 甲烷 | 4 | 4 | 每季度一次 |
| 氯 | 4 | 4 | 每季度一次 |
| 4 | 污水排放口 | PH值 | 1 | 52 | 每周一次 |
| 悬浮物 | 1 | 52 | 每周一次 |
| 五日生化需氧量 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 化学需氧量 | 1 | 52 | 每周一次 |
| 阴离子表面活性剂 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 氨氮 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 石油类 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 动植物油 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 挥发酚 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 总氰化物 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 总余氯 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 粪大肠菌群数 | 1 | 12 | 每月一次 |
| 沙门氏菌 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 志贺氏菌 | 1 | 2 | 半年一次 |

1. 滨江院区

| **序号** | **检测类别** | **检测指标** | **点位数** | **年度检测次数** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 污水处理站排放口 | 臭气浓度 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 硫化氢 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 氨 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 2 | 锅炉废气 | 颗粒物 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 二氧化硫 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 氮氧化物 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 格林曼黑度 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 3 | 无组织废气 | 臭气浓度 | 4 | 4 | 每季度一次 |
| 硫化氢 | 4 | 4 | 每季度一次 |
| 氨 | 4 | 4 | 每季度一次 |
| 甲烷 | 4 | 4 | 每季度一次 |
| 氯气 | 4 | 4 | 每季度一次 |
| 4 | 综合污水排口 | PH值 | 1 | 52 | 每周一次 |
| 悬浮物 | 1 | 52 | 每周一次 |
| 五日生化需氧量 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 化学需氧量 | 1 | 52 | 每周一次 |
| 阴离子表面活性剂 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 氨氮 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 石油类 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 动植物油 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 挥发酚 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 总氰化物 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 总余氯 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 粪大肠菌群数 | 1 | 12 | 每月一次 |
| 沙门氏菌 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 志贺氏菌 | 1 | 2 | 半年一次 |
| 5 | 口腔科排放口 | 汞 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 6 | 放射科排放口 | 总α放射性 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 总β放射性 | 1 | 4 | 每季度一次 |

1. 莫干山院区

| **序号** | **检测类别** | **检测指标** | **点位数** | **年度检测次数** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 污水处理站排放口 | 臭气浓度 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 硫化氢 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 氨 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 2 | 锅炉废气 | 颗粒物 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 二氧化硫 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 氮氧化物 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 格林曼黑度 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 3 | 无组织废气 | 臭气浓度 | 4 | 4 | 每季度一次 |
| 硫化氢 | 4 | 4 | 每季度一次 |
| 氨 | 4 | 4 | 每季度一次 |
| 甲烷 | 4 | 4 | 每季度一次 |
| 氯气 | 4 | 4 | 每季度一次 |
| 4 | 综合污水排口 | PH值 | 1 | 52 | 每周一次 |
| 悬浮物 | 1 | 52 | 每周一次 |
| 五日生化需氧量 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 化学需氧量 | 1 | 52 | 每周一次 |
| 阴离子表面活性剂 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 氨氮 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 石油类 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 动植物油 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 挥发酚 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 总氰化物 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 总余氯 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 粪大肠菌群数 | 1 | 12 | 每月一次 |
| 沙门氏菌 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 志贺氏菌 | 1 | 2 | 半年一次 |
| 5 | 口腔科排放口 | 汞 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 6 | 放射科排放口 | 总α放射性 | 1 | 4 | 每季度一次 |
| 总β放射性 | 1 | 4 | 每季度一次 |

备注：

1.以上检测项目均需供应商现场取样。

2.供应商应按照国家和地方相关检测方法和标准，严格按采购人要求完成相应的检测技术服务任务，检测结束后10天内出具检测报告给采购人。

3.采购人如有临时性检测需求，供应商应积极配合采购人完成临时性检测技术服务任务。临时性检测需求费用双方另行协商约定。

**三、商务要求**

1.本项目报价为2年的检测服务费，包括但不限于服务期内的人工费、检测费、取样器皿费、设备使用费、出具报告费、税金及风险费用等一切费用。

2.付款方式：每半年度结算一次供应商提供正规发票和检测报告，服务内容经采购人确认无误后在30个工作日内支付。

3.供应商应对相关检测报告的真实性负责，采购人对检验结果若有异议，可于收到检测报告之日起15日内向供应商提出复检，如因供应商原因造成检测结果有误，则费用由供应商承担。

4.供应商必须对一切检测数据和检验结果保密，除法律规定外，未经采购人书面同意不得泄露给任何第三方。