**青海红十字医院雷电防护装置测试参数**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **测试区域** | **说明** | **备注** |
| **雷电防护装置测试** | **内科大楼（1号楼）** | **每年1次** | **1、检测方依据《中华人民共和国气象法》、《青海省气象条例》、《西宁市防灾害管理条例》以及《建筑物防雷装置检测技术规范》GB50057-2010、火灾危险环境电力装置设计规范》GB50058-92、《石油化工企业设计防火规范》GB50160-90等有关技术标准的规定，对医院雷电防护装置进行技术检测。**  **2、检测时间为每年八月到次年二月份。**  **3、检测技术人员必须持证上岗，并严格执行检测操作规程，检测方应按照规范要求取得检测数据。**  **4、检测方负责现场检测人员安全、特别注意防范高空作业风险，如有安全责任由检测方承担一切责任，院方概不负责。**  **5、检测方检测完毕后，认真填写、记录检测原始数据，于五个工作日出具统一格式的防雷检测报告，并提供给院方确认。院方如对检测方的检测有异议时，可向检测方提出，双方协商处理。**  **6、对在检测中发现的不合格项目，检测方有责任填写存在问题通知并提出恰当的整改方案提供给院方以便院方进行整改。院方整改完复检合格后出具合格检测报告书。**  **7、资质要求：具备电气防火技术检测服务，具备雷电防护装置检测资质证。**  **8、付款方式：检测结束后提供全额发票，甲方在收到检测合格报告后全额付款。**  **9、本项目合同期3年。** |
| **外科大楼（2号楼）** | **每年1次** |
| **门诊大楼（3号楼）** | **每年1次** |
| **锅楼房** | **每年1次** |
| **制氧站** | **每年2次** |
| **高压氧舱** | **每年2次** |

**检测费用：每年18000.00元，合同期3年共计54000.00元**