**绵阳市中医医院医用气体供应服务项目询价采购文件**

因我院业务需要，拟以询价方式招标一家公司向我院提供医用气体供应服务，特邀请符合本次采购要求的供应商参加。

一、采购项目概况

1．项目名称：绵阳市中医医院医用气体供应服务。

2. 最高限价：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 气体名称 | 规格型号 | 限价  （元/瓶） | 预计年使用量（瓶） |
| 氧气（O2） | 40L（≥99.5%） | 60 | 1050 |
| 氧气（O2） | 4-10L  （≥99.5%） | 50 | 25 |
| 高纯氮气（N2） | 40L  （≥99.999%） | 300 | 15 |
| 高纯氩气（Ar） | 40L  （≥99.999%） | 300 | 5 |
| 食品级二氧化碳（CO2） | 40L（≥99.9%） | 200 | 100 |
| 肺功能气 | 40L（He：9.4%、CO:0.28%、O2:21%、N2：bal） | 1500 | 5 |

3. 服务期限：三年。

1. 项目服务要求：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 气体名称 | 规格型号 | 要求 |
| 氧气（O2） | 40L（≥99.5%） | 符合《中华人民共和国药典》2020版第二部中氧气的相关要求 |
| 氧气（O2） | 4-10L  （≥99.5%） | 符合《中华人民共和国药典》2020版第二部中氧气的相关要求 |
| 高纯氮气（N2） | 40L  （≥99.999%） | 符合国家相关标准 |
| 高纯氩气（Ar） | 40L  （≥99.999%） | 符合国家相关标准 |
| 食品级二氧化碳（CO2） | 40L（≥99.9%） | 符合国家相关标准 |
| 肺功能气 | 40L（He：9.4%、CO:0.28%、O2:21%、N2：bal） |  |

1. 服务期限内，对我院自有气瓶（预计不超过50个）进行定期检测，并提供检测报告供我院存档，费用由供应商承担。。
2. 结算付款方式：入库后半年按实际数量结算。

二、采购方式

1.采购方式：询价，供应商一次性报出最终价格，不得更改。

2.评审方法：符合资格条件前提下，满足采购要求，报价最低的投标人为中标人。对于报价相同的，由采购人采取随机抽签的方式确定。

三、供应商资格（加盖鲜章）

1、具有独立承担民事责任的能力（提供有效期内营业执照复印件）；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供承诺函）；

3、具有履行合同所必需的专业技术能力（提供承诺函）；

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供承诺函）；

5、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（提供承诺函）；

6、非法人进行投标的，提供委托授权书；（提供原件）

7、法定代表人及授权代表的身份证。（提供复印件）

8.特殊资格要求：

（1）供应商须具有有效期内的《药品经营许可证》（许可范围须包含医用气体）或具有有效期内的《药品生产许可证》（许可范围至少包含医用气体）。

（2）供应商所投产品具有药品注册批件或《药品注册证》或药品补充申请批件。(纳入药品管理的医用气体适用)。

（3）供应商若为非制造厂家，须提供有效期内的《危险化学品经营许可证》；供应商若为制造厂家，须提供有效期内的《危险化学品经营许可证》或《危险化学品安全生产许可证》。

（4）供应商具有有效期内的《气瓶充装许可证》。

（5）供应商具有有效期内的《道路危险货物运输许可证》或《道路运输经营许可证》(经营范围须包含危险货物运输)。

（6）本项目接受联合体。若为联合体投标，则提供联合体协议。并提供承担相应工作须具备的资质证书。联合体须符合国家相关法律法规及其行业规范。 （注：提供相关证明材料扫描件）

**四、报价响应须知**

1.报价须知

（1） 投标人一次性报出最终报价（分项报价），不作更改。

（2） 报价为完成本项目的全部工作内容所需费用。

2.报价时间：2025年9月17日至9月22日17：00。（以邮件接收时间为准。）

3.资料递交：自行在公告附件中下载采购文件。报名表、资格（按照第三条“供应商资格”要求内容提供资料）、最终报价表、项目服务要求响应表加盖公章，扫描成PDF后打包加密发送至指定邮箱3492093577@qq.com，报名文件命名格式：项目名称+公司全称+联系人+联系电话，开标时需要提供邮件密码，请开标当天保持电话通畅。

4.开启时间地点：2025年9月23日9时00分绵阳市中医医院怀恩楼20楼2018室。

**六、联系方式**

1.报名咨询：蒋老师 0816-2243905

2.项目咨询：黎老师0816-2226220

3.监督部门联系电话：0816-2224042

**七、公告发布媒体：**绵阳市中医医院官网。

**最终报价表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 气体名称 | 规格型号 | 单价（元/瓶） | 预计年使用量（瓶） | 总价（元） |
| 1 | 氧气（O2） | 40L（≥99.5%） |  | 1050 |  |
| 2 | 氧气（O2） | 4-10L  （≥99.5%） |  | 25 |  |
| 3 | 高纯氮气（N2） | 40L  （≥99.999%） |  | 15 |  |
| 4 | 高纯氩气（Ar） | 40L  （≥99.999%） |  | 5 |  |
| 5 | 食品级二氧化碳（CO2） | 40L（≥99.9%） |  | 100 |  |
| 6 | 肺功能气 | 40L（He：9.4%、CO:0.28%、O2:21%、N2：bal） |  | 5 |  |
| **合计** | | | | |  |

注：1.所有报价均用人民币表示,报价为完成本合同约定的全部工作内容所需费用。

2.投标人一次性报出最终报价，不作更改，超过最高限价视为无效投标。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或盖章）：

日期：

**授权委托书**

（姓名）本人（身份证号码：）系（供应商名称）的法定代表人，现委托（姓名）（身份证号码：）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应申请文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：。

代理人无转委托权。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或加盖个人印章））：

委托代理人（签字或加盖个人印章）：

日期：年月日

注：1.如由法定代表人签署响应文件时，无需提供本授权委托书；

2.附法定代表人和委托代理人身份证复印件。

**项目服务、商务要求响应表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购项目服务要求 | 响应情况 | 偏离情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1.以上表格格式行、列可增减。

2.供应商按照采购项目服务要求做出应答。

3.供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或中标资格等。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或授权代理人（签字或加盖个人印章）：

日期：