**南昌急救中心医用氧气灌装配送及氧瓶检测服务采购公告**

南昌急救中心因院前急救工作需要，我单位现就2024-2026年医用氧气灌装配送及氧瓶检测服务采购公告如下，欢迎合格的供应商参加此次采购活动。

一、采购需求：2024-2026年度采购10升医用氧气灌装配送4000瓶、2.5升医用氧气灌装配送300瓶、10升2.5升氧气瓶安全检测服务300只（次），采购预算不超过18万元。

二、服务周期：2024年11月1日至2026年10月31日。

三、报名时间： 2024年10月14日9:00至2024年10月18日17:30时（北京时间）。

四、报名地点：现场提交或以邮寄的方式将报名材料提交至南昌市红谷滩区丰和北大道788号南昌急救中心采购科收），报名材料提交时，须有密封措施。

联系电话：南昌急救中心采购科19970050837

采购需求与报名须知见本公告附件

**采购需求与报名须知**

一、采购需求：2024-2026年度采购10升医用氧气灌装配送4000瓶、2.5升医用氧气灌装配送300瓶、10升2.5升氧气瓶安全检测服务300只（次），采购预算不超过18万元人民币。

二、服务周期：2024年11月1日至2026年10月31日。

三、技术及商务要求：

1、提供的医用氧气符合现行版国家药典标准。

2、氧气瓶检测后，需提供符合要求的检验报告单。

3、交货时限、方式和地点：供货方接到采购方通知后应在2小时内响应，4日内送达指定场所；供货方把灌满氧气的氧瓶送至我中心四个部门分别为：城南分中心（南昌市井冈山大道908医院内）、城北分中心（李家庄市第一医院北院内）、院后服务科（上坊路凤凰医院内）、红谷滩分中心（绿茵路市第一医院第二门诊部内），并负责接送空氧气瓶完成灌装，满灌氧气瓶及空氧气瓶接送时，须按照采购方要求完成交接登记。

4、验收方法:经采购方指定人员签字认可。

5、配送运输：供货方负责运输，由此产生的费用或造成的损失由供货方自行承担。

6、费用结算方式：每月或每季度结算一次。结算时需提供送货收货签字确认单及发票。采购方接到发票后7个作日内办理支付手续。

四、报名时间： 2024年10月18日9:00至2024年10月24日17:30时（北京时间）。报名地点：以现场提交或以邮寄的方式将报名材料提交至南昌市红谷滩区丰和北大道788号南昌急救中心采购科收），报名材料提供时，须有密封措施。

五、报名要求：

1、营业执照、医用氧气生产许可证、危险化学品经营许可证、气瓶充装许可证、药特种设备检验检测机构核准证（有资质就提供）、法定代表授权书及委托人身份证等资料并加盖公章。

2、产品（医用氧气）相关证书（包含但不限于生产许可证、注册批件等材料）

3、报价表：式样见附件。

# **响应文件格式**

响应文件

项目名称：**南昌急救中心医用氧气灌装配送及氧瓶检测服务**

单位（签章）

年 月 日

## 响应书目录

1、按报名须知第五条1、2要求提供企业相关资料

2. 报价表（按后附的式样填写）

3. 技术、商务响应表（按后附的式样填写）

签字代表宣布同意如下:

1. 所附报价表中规定的应提交和交付的货物总价为（用文字和数字表示的总价）。

2. 我方将按采购方的规定履行合同责任和义务。

3. 本响应书有效期为自响应之日起 90 天。

4. 我方同意提供按照贵方可能要求的与其响应有关的一切数据或资料。

供应商签章：

法定代表人或委托代理签字或签章：

日期：

## 2．报价表

： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 日期：　 　年　 月　 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） | 备注 |
| 1 | 10L医用氧气灌装配送 | 瓶 | 4000 |  |  |  |
| 2 | 2.5L医用氧气灌装配送 | 瓶 | 300 |  |  |  |
| 3 | 10L、2.5L氧气瓶检测 | 瓶（次） | 300 |  |  |  |
| 总价合计：（大写）　　　　　　￥：（小写） | | | | | | |

供应商签章：

法定代表人或委托代理签字或签章：

## 

## 3. 技术、商务条款响应/偏离表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 响应文件的技术、商务条款 | 响应/偏离 | 说明 |
| 1 | 提供的医用氧气符合现行版国家药典标准。 |  |  |
| 2 | 氧气瓶检测后，需提供符合要求的检验报告单。 |  |  |
| 3 | 供货方接到采购方通知后应在2小时内响应，4日内送达指定场所。 |  |  |
| 4 | 供货方把灌满氧气的氧瓶送至我中心四个部门分别为：城南分中心（南昌市井冈山大道908医院内）、城北分中心（李家庄市第一医院北院内）、院后服务科（上坊路凤凰医院内）、红谷滩分中心（绿茵路市第一医院第二门诊部内），并负责接送空氧气瓶完成灌装，满灌氧气瓶及空氧气瓶接送时，须按照采购方要求完成交接登记。 |  |  |
| 5 | 验收方法:经采购方指定人员签字认可。 |  |  |
| 6 | 供货方负责运输，由此产生的费用或造成的损失由供货方自行承担。 |  |  |
| 7 | 每月或每季度结算一次，结算时需提供送货收货签字确认单及发票。 |  |  |

注：供应商不按上述表格填写，所产生的一切后果由供应商承担。

供应商签章：

法定代表人或委托代理签字或签章：