**附件2：**

**报名材料内容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **文件名称** | **备注** |
| 1 | 企业营业执照复印件（三证合一） | 必备 |
| 2 | 企业法人身份证复印件 | 委托代理人必备 |
| 3 | 企业法人授权委托书原件、被授权委托人身份证复印件 | 委托代理人必备 |
| 4 | 药品生产许可证 | 必备 |
| 5 | 气瓶充装许可证 | 必备 |
| 6 | 危险化学品经营许可证 | 必备 |
| 7 | 道路运输经营许可证（如有委托，需提供委托协议及受托方的道路运输经营许可证） | 必备 |
| 8 | 《药品注册证》或《药品注册批件》或《药品再注册批件》或《药品再注册通知书》或《药品补充申请批准通知书》 | 必备 |
| 9 | 对在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn) 、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，不得参与本项目采购活动。（截图） | 必备 |
| 10 | 响应表 | 必备 |
| 11 | 报价表 | 必备 |
|  |  |  |

注：请按以上表格顺序装订报名材料，所有文件均需加盖公章。备注“必备”的文件必须提供，如未提供或无加盖公章，报名文件将被视为无效

**响应表**

（“实质性要求”是指文件中已经指明不满足则投标无效的条款，或者不能负偏离的条款，或者采购需求中带“▲”或“★”的条款。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **标的名称** | **数量** | **技术参数** | 参数是否响应  （是/否） |
| **1** | **瓶装医用气体配送服务项目** | 1批 | **一、项目概况**   1. 河池市中医医院拟采购瓶装医用气体一批，数量为预估，供应商根据采购人需求分批送货，根据实际用量据实结算。 2. 采购需求概况的规格与参数要求仅供参考，最终采购的产品以院内议价采购的结果为准。 3. 交付地点：河池市中医医院，采购人指定地点。   **二、采购清单**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 序号 | 货物名称 | 规格 | 单位 | 预估数量 | 规格及参数要求 | | 1 | 医用氧气（瓶） | 10L | 瓶 | 300 | 标准：GB 8982-2009《医用及航空呼吸用氧》 指标：氧气纯度≥99.5%（体积分数）； 水分含量≤0.07 g/m³； 一氧化碳、二氧化碳等杂质需符合医疗级限值 | | 2 | 医用氧气（瓶） | 40L | 瓶 | 600 | 标准：GB 8982-2009《医用及航空呼吸用氧》 指标：氧气纯度≥99.5%（体积分数）； 水分含量≤0.07 g/m³； 一氧化碳、二氧化碳等杂质需符合医疗级限值 | | 3 | 高纯二氧化碳99.99% | 40L | 瓶 | 50 | 标准：GB/T 23938-2021《高纯二氧化碳》 纯度≥99.99%； | | 4 | 高纯氩气 | 40L | 瓶 | 5 | 标准：GB/T 4842-2017《纯氩、高纯氩和超纯氩》 指标：普通氩气：纯度≥99.99%； 高纯氩气：纯度≥99.999%，氢、氧等杂质≤1 ppm。 | | 5 | 高纯乙炔 |  | 瓶 | 5 | 标准:GB6819-2004  纯度≥99.9% | | 6 | 标准气 | 40L | 瓶 | 3 | 主要成分（CH4 0.30%，CO 0.30%，C2H2 0.30%  O2 21.0% ，N2平衡气）  压力：10MPa  标准：GB/T 5274-2023 | | 7 | 普通氩气 | 40L | 瓶 | 2 | 标准：GB/T 4842-2017《纯氩、高纯氩和超纯氩》 指标：普通氩气：纯度≥99.99%； 高纯氩气：纯度≥99.999%，氢、氧等杂质≤1 ppm。 |   **三、其他要求**  1、供应商所提供的投标产品全部涵盖项目清单中的所有项目，必须是合格的、未曾使用过的全新产品，所采用的原料优良、质量上乘，原材料、辅料、成品均须符合相应的国家标准和行业标准的要求，如相关标准有更新、按最新标准执行。  2、供应商负责提供的服务包含：医用瓶装气体的充装、搬运、运输、送货上门、人工装卸、技术支持与售后服务。供应商自行配置相应的运输、配送工具及送货人员，所有产品的运输安全均由供应商负责。如国家对此类产品的运输、储存、中转、装卸有特殊要求的，供应商负责办理相关手续并承担一切费用。  3、如因供应商供货不及时或成交货物质量不合格发生的事故，使采购人遭受损失的，供应商应承担一切责任，并赔偿损失。  4、供应商负责充装气瓶的保养和定期检验，并提供相应检测报告给采购人存档，保证气瓶及配套设施在使用期间符合特种设备相关法规要求。如因供应商未按要求对气瓶及配套设施进行维修维护和定期检测而发生安全生产事故的，供应商应承担一切责任，并赔偿损失。  5、供应商负责提供每年 1-2 次对院方相关人员的安全培训。  6、供应商负责协助采购人每年度进行至少 1 次压力容器安全应急演练。 |  |
| **▲**商务要求 | | | |  |
| 报价要求 | | | 1、投标人须对本项目涉及的医用瓶装气体做出单项报价，详见技术参数 二、采购清单。竞标供应商的投标总报价≤采购预算。  2、报价包括货物的价款、产品的包装、充装、运输、装卸费、人工、辅材、杂配件、保险、管理服务成本、法定税费和利润等一切应尽费用，成交后采购人不再另行支付额外费用。（提示：供应商报价时应充分考虑各项投标成本、税金等与本项目相关的一切费用，以及未来市场价格变动等风险） |  |
| 交货期 | | | 1、交货期：采购人不提供储存场地。根据采购人需求分批送货，供应商在接到采购人通知后24小时内完成供货。如接到采购人的紧急需求，1小时内将满足应急供应量的指定规格气体送达指定地点，并根据实际情况提供不间断的持续供给。  2、交货地点：采购人指定地点 |  |
| 验收要求 | | | 1、供货时供应商应提供货物清单、合格证等材料，产品抵达现场后，供应商需指派人员与采购人共同进行清点和验收。若产品的各项参数指标及配置均达到技术指标要求，则视为产品验收合格。  2、若在验收过程中发现产品数量与供货清单存在差异，供应商应负责在24小时内补充缺少的产品或回收多余部分。若供应商提供的产品质量或规格型号不符合文件及合同规定，采购人有权拒绝接收产品。双方人员应对供货中存在的问题进行详细记录形成现场记录或备忘录并签字确认，备忘录可作为退货、换货和追责的有效依据。供应商需负责更换全新的产品，并承担由此给采购人造成的所有损失。  3、供应商需承担供货时产品质量抽样检测的相关费用以及项目验收时发生的一切费用。 |  |
| 质保期及售后要求 | | | 1、所有货物质保期至少1年（自交货并验收合格之日起计），如国家或相关行业标准有要求的，应按相关标准执行。  2、供应商负责送货上门、安装调试合格（不额外收费），须派出有相应资格的技术人员到现场负责安装调试，直至正常使用。按国家有关产品“三包”规定执行“三包”，以上产品必须是具备厂家合法渠道的。  3、在质保期内，如采购人发现货物存在质量问题，或采购人发现其他故障，供应商应在接到通知后的1小时内做出响应，并在24小时内进行处理。处理方式包括气体检验、更换气瓶等，确保用户的正常使用。  4、供应商应建立包括供货方档案、用户档案在内的质量管理制度，并有完整真实的购进、销售和退货记录，针对医用瓶装气体储存有效期问题，有严防过期气体被临床使用的措施，严禁提供过期不合格的医用瓶装气体。  5、为保证货物供应能够及时、全套专用设备及配套设施能安全运行，供应商需配备充足的全方面售后服务人员提供全天候服务；  6、供应商应建立相应应急供应和故障排除预案，能做到24小时\*7天应急紧急抢修和故障处理，遇紧急情况能采取控制措施，避免事态恶化。  7、出厂时应附有合格证；验收时需出具合格证及批次信息。 |  |
| 结算及付款方式 | | | 1、结算以实际供应业务量为准（中标单价\*实际供应数量），每月结算一次。供应商开具有效票据，并提供付款材料至采购人，采购人在收到票据180天以后，将上月费用汇至供应商指定账户。  2、如未按国家要求开具增值税发票，一旦发现供应商提供虚假发票，除须向采购人补开合法发票外，须赔偿采购人发票票面金额一倍的违约金，且采购人有权终止合同，供应商不得提出异议，因终止合同而产生的一切损失均由供应商承担。 |  |

报价单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 规格 | 单位 | 预估数量 | 供货单位报价情况 | |
| 单价（元） | 小计（元） |
| 医用氧气 | (10L/瓶) | 瓶 | 300 |  |  |
| (40L/瓶) | 瓶 | 600 |  |  |
| 高纯二氧化碳 | (40L/瓶) | 瓶 | 50 |  |  |
| 高纯氩气 | (40L/瓶) | 瓶 | 5 |  |  |
| 标准气 | (40L/瓶) | 瓶 | 3 |  |  |
| 高纯乙炔 | 1瓶/瓶 | 瓶 | 5 |  |  |
| 普通氩气 | (40L/瓶) | 瓶 | 2 |  |  |
| 合计（元）： | | | | | |

公司名称（盖章）：

联系人：

联系电话：

年 月 日