**附件1：**

**响应表**

**说明：标注**▲**号条款为实质性内容要求，报名时必须满足，否则视为无效报名。非实质性要求不允许负偏离。**

|  |  |
| --- | --- |
| **一、项目要求及技术需求** |  |
| 序号 | 标的名称 | 数量 | 项目要求及技术需求 | 参数是否响应（是/否） |
| 1 | 河池市中医医院医用氧（液态氧）配送服务项目 | 1项 | **一、医用氧配送范围** 液氧配送至广西河池市金城江区河池市中医医院（广西河池市中山路70号）**▲二、医用氧参数**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **配送服务项目** | **规格及参数** | **单位** |
| 医用氧（液态氧） | 纯度≥99.5% | 吨 |

**注：本项目采用单价报价。****▲三、医用氧质量标准及要求：**1、按《中国药典》2020年版二部“氧”及《药品生产质量管理规范》2010年的标准执行；医用氧性状为无色气体，无臭、无味；医用氧有效期必须≥3个月。2、供应商提供的液氧均由供应商装运至采购人指定地点，所有液氧的包装费用、运输费、装卸费用、检测费及运输安全均由供应商负责；液氧装运后由供应商办理保险，费用已含在合同价中；如国家对液氧的运输有特殊要求的，供应商应负责办理好相关手续并承担一切费用。3、技术要求：符合《中华人民共和国药典》、《气瓶安全监察规程》，以及各类气体的相关国家标准和技术规范的规定(氧含量≥99.5％标准)。▲**四、医用氧专用设备要求**1、合同供氧期间，供应商负责提供医用氧专用设备供医院使用，投入有全套设备及施工，并负责该设备的日常维护、检验，保持有效使用，不再收取任何费用；2、供应商成交后在合同期内为采购人提供设备须满足以下要求|：（1）必须按采购人现有场地条件要求免费提供低温液氧储槽≥10m³，配200m³汽化器及减压器；（2）所安装液氧罐必须符合最新的安全规范；氧罐必须办理有《特种设备使用证》，确保设备处于有效检验期内；3、安装要求（1）设备安装时配备供氧方的数显液位、压力远程监控装置；（2）在采购人院内建设低温液氧站点及提供维护等服务；（3）签订合同后，自接到采购人书面通知之日起7个工作日内将设备安装调试完毕并办好手续交付使用。▲**五、应急预案**1、供应商须提供详细的应急供氧和故障排除预案，应做到 24 小时全天候电话响应，技术人员应在接到设备故障通知后成30 分钟内响应，远程技术支持无法解决的，2 小时内要到故障现场处理；2、供氧设备出现故障导致无法提供氧气时，,供应商必须在2小时内提供60 瓶 40L 瓶装医用氧（响应文件提供供应商的瓶装医用氧有效的注册批件复印件及气瓶充装资质证书复印件）以确保不间断供氧维持医院正常运作，同时须在2小时内恢复液氧供应，如故障现场 24 小时内仍不能解决问题，供应商应无条件免费提供与故障件同等档次或以上的备用件直至故障件修复为止。 |  |
| ▲二、商务要求表 |  |
| 交货时间及地点 | 1、交付时间：根据采购人需求分批送货，中标人在接到采购人通知后24小时内完成供货。2、交货地点：采购人指定地点。 |  |
| 报价要求 | 项目报价包括货物的价款、产品的运输费用（含装卸费）、派驻人员人工费用、保险、管理费用成本、法定税费和服务企业的利润等为完成本项目要求所需的一切应尽费用，采购人不再支付成交价以外的其他费用。 |  |

**报价单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **配送服务项目** | **规格及参数** | **单位** | **单价（元）** |
| 医用氧（液态氧） | 纯度≥99.5% | 吨 |  |

 公司名称（盖章）：

 联系人：

 联系电话：

年 月 日