三台县中医院

附件：

医用氧采购项目具体要求：

一、资格要求：

1、提供有效的企业营业执照副本复印件；

2、具有独立承担民事责任的能力 (提供承诺函，格式自拟)；

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，格式自拟)；

3、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力 (提供承诺函，格式自拟)；

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，格式自拟)；

5、参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录 (提供承诺函，

格式自拟 )；

6、与其他遴选申请供应商之间，单位负责人不为同一人而且不存在直接控 股、管理关系 (提供承诺函，格式自拟)；

7、法定代表人授权委托书，被授权人身份证复印件；

特殊要求：

1、供应商具有危险化学品经营许可证或安全生产许可证；

2、供应商具有药品经营许可证或药品生产许可证，许可证须包含有医用氧；

3、供应商具有移动式压力容器充装许可证(包 1 )或气瓶充装许可证(包 2 )；

4、供应商具有道路运输经营许可证或道路危险货物运输许可证，或第三方合 作单位相应的运输资质以及有效的合同。

二、质量要求：

1、满足采购人医疗用氧需求。 医用氧标准：必须符合《中国药典》2020 版 二部标准， 医用氧纯度≥99.5% (提供证明材料)。

2、按《中华人民共和国特种设备安全法》管理要求，对医用液氧贮槽及安 全附件 (安全阀、压力表、液位计、管道、接头、阀门等) 定期进行监测、维护、 保养工作 (不负责校验费和检测费)。

三、安全要求：供应商对医用氧的生产、运输、充装、加注等流程负有全面的安 全责任，在上述过程中发生的安全事件采购人不承担责任。(提供承诺函)。

四、履约能力：提供正在履约期内的类似业绩不少于 3 个。提供合同、协议或中

标通知书等复印件。

五、配送要求：

1、按采购人要求的数量配送。一般情况下接到通知 24 小时内送货到三台县 中医院，如遇疫情等特殊情况8小时内送货到医院。

2、供应商在非不可抗拒力的情况下未及时送货的，应承担给采购人造成的 损失，如出现医疗纠纷或事故则须承担连带责任。

六、商务要求及售后：

1、供应商 7\*24小时内为氧源设备维护及氧气供货提供服务，当医用液氧存 储设备发生故障时，供应商维保人员应在接医院通知后 30 分钟内响应，6 小时 内到达现场进行故障处理。

2、本项目付款方式为：月结付款，每月费用按双方确认的实际供货量计算： 每月费用=每月实际供货量×中标单价；月底开具当月全额货款增值税发票，收 到发票后于次月通过银行转账方式支付。

注意事项：

1、供应商须完全响应上述一至六项内容要求，并按要求提供证明文件或承 诺函 (格式自拟 )。

2、供应商将上述要求的所有资料和投标报价单(本项目采取一次报价)，密 封后于2024年6月25日 17:00 前送至三台县中医院采购科。如采用邮寄方式，请于 2024年6月24日 17:00 前密封后寄出，并电话告知采购人以便查收。联系信息：三台县中医院采购科 联系电话 0816-5261268 15700281294

3、开标时间另行通知。供应商自主决定是否到现场。

2024 年 6 月 19日