|  |
| --- |
| 大邑县第二人民医院关于“医用氧气和食品二氧化碳”采购项目 |
| 询 |
| 价 |
| 通 |
| 知 |
| 书 |
| 中国·四川·成都 |
| 大邑县第二人民医院关于“医用氧气和食品二氧化碳”采购项目 |
| 询价通知书 |
|  大邑县第二人民医院（采购人）拟对关于“医用氧气和食品二氧化碳”采购项目以询价方式进行采购，欢迎广大响应人参加该项目的采购。 |
| 一、项目编号：20250905 |
| 二、项目名称：医用氧气和食品二氧化碳 |
| 三、预算金额（最高限价）：4.9万元。 |
| 1. 采购内容：大邑县第二人民医院拟采用询价比选采购该项目，内容即为采购项（医用氧气和食品二氧化碳）。

医用氧气和食品二氧化碳：预算控制价为4.9万元，均为瓶装，需求及参数如附件1。 |
| 五、响应人参加询价应当具备的资格条件： |
|  1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条的相关规定； |
|  2、响应人参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法违规记录（提供信用报告及响应人无违法违规行为的承诺书，在采购结果公示期结束前一经查实有违法违规将取消其响应人资格或中标候选人资格）。 |
| 六、响应人参加询价应当提供的资格证明材料（均需加盖单位公章）： |
|  1、企业信用报告； |
|  2、法定代表人或单位负责人身份证复印件； |
|  3、法定代表人或单位负责人授权委托书原件及授权代表的身份证复印件； |
|  4、①比选申请人若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一的营业执照”；②若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；未换证的提交“事业法人登记证书、组织机构代码证”；③若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；④若为个体工商户：提供“统一社会信用代码营业执照副本”或“营业执照、税务登记证”⑤若为自然人：提供“身份证明材料”。以上均提供复印件。 上述证明材料均须加盖公章（鲜章），相关证明材料附后。 |
| 七、报名时间及地点： |
|  报名时间：2025年9月 5日至 2025年9月11日，上午 08：30-下午 17：00（北京时间）。 |
|  报名地点：成都市大邑县第二人民医院后勤科。 |
| 八、递交响应文件截止时间：2025年9月11日下午17:00（北京时间）。 |
| 九、递交响应文件地点：响应文件必须在递交响应文件截止时间前送达大邑县第二人民医院后勤科。逾期送达、未密封和标注错误的响应文件，恕不接收。本次采购不接收邮寄的响应文件。 |
| 十、评审时间：采购人根据实际情况确定评审时间。 |
| 十一、联系人及联系电话： |
|  采 购 人：四川省成都市大邑县第二人民医院 |
|  联 系 人：钱老师 |
|  联系电话：028-69335120 |
|  地 址：大邑县安仁镇千禧街181号附2号 |
|  |
|  |
| 大邑县第二人民医院 |
|   |
| 关于“医用氧气和食品二氧化碳”项目 |
|   |
| 报价函 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 项目名称 | 报价（元/瓶） | 备注 |
|  | 医用氧气 |  | 10L |
|  | 医用氧气 |  | 40L |
|  | 食品二氧化碳 |  | 40L |

 |
| 根据实际情况调整报价函  |
|  报价单位：  |
|  联 系 人：  |
|  电 话：  |
|  报价日期：  |

附件1：

医用氧气和食品二氧化碳

★一、参数要求：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 物品名称 | 规格型号 | 用途 | 备注 |
| 医用氧气 | ①40L 医用氧气：碳钢无缝气瓶装：符合 GB 8982-2009《医用及航空呼吸用氧》标准，纯度≥99.5%，压力≥13.5MPa，气瓶规格：直径约 219mm，高度约 1450mm，单瓶氧气体积 40L；②10L医用氧气： 碳钢无缝气瓶装：符合 GB 8982-2009 标准，纯度≥99.5%，压力≥13.5MPa，气瓶规格：直径约 140mm，高度约 800mm，单瓶氧气体积 10L。 | ①40L 医用氧气：主要用于急诊科急救（如呼吸困难、低氧血症患者吸氧）、ICU 患者生命支持、外科手术麻醉辅助、普通病房长期吸氧患者（如慢性阻塞性肺疾病患者）日常供氧；②10L医用氧气：用于门诊治疗室短期吸氧（如雾化吸入配合吸氧）、急诊科轻症患者临时吸氧、救护车外出急救便携式供氧，兼顾灵活性与应急需求。 |  |
| 食品二氧化碳 | 40L ，碳钢无缝气瓶装：符合 GB/T 6052-2011《工业液体二氧化碳》中医用级标准，纯度≥99.9%，压力≥6.0MPa，气瓶规格同 40L 医用氧气（直径约 219mm，高度约 1450mm）。 | 用于外科腹腔镜微创手术（如胆囊切除术、阑尾切除术）建立气腹，为手术操作提供充足空间；同时满足医院检验科微生物培养箱气体环境调节需求，保障细胞及微生物培养稳定性。 |  |

二、需求：

★1、质量要求：

 医用氧气：纯度严格符合 GB 8982-2009 标准，需达到≥99.5%，且一氧化碳含量≤0.0005%（体积分数）、二氧化碳含量≤0.01%（体积分数）、甲烷含量≤0.0005%（体积分数）、总烃含量≤0.002%（体积分数，以甲烷计），无异味、无可见杂质。气瓶需符合 GB 5099-2014《钢质无缝气瓶》标准，40L及10L气瓶外观均需无变形、凹陷、腐蚀斑点、划痕等缺陷；瓶身清晰标注生产厂家名称、气瓶编号、生产日期、下次检验日期（检验周期不超过 3 年）、及警示标志，且所有标识需采用耐磨损印刷或刻蚀工艺，确保长期清晰。

 食品二氧化碳：纯度符合 GB/T 6052-2011 医用级标准，需达到≥99.9%，水分含量≤0.005%（质量分数）、油分含量≤5mg/m³、硫化氢含量≤0.1mg/m³、二氧化硫含量≤0.5mg/m³，气体无色无味，无刺激性。气瓶要求同医用气态氧，需符合 GB 5099-2014 标准，外观及标识要求一致，检验周期不超过 3 年，且瓶阀需配备专用减压接口，与医院现有二氧化碳减压设备兼容。

2、预估采购数量：

 上一年度采购量：医用氧气40L：约700瓶/年；医用氧气10L：约40瓶/年；食品二氧化碳40/：约10瓶/年。

 届时由管理科室根据实际消耗下达采购下单，供应商需在订单确认后按约定时间内配送，年度内总采购量不低于上述年度总量的 90% ，因特殊情况如疫情、设备故障导致用量减少除外。

3、采购周期：3 年（合同一年一签）。

4、配送时间：

 常规配送：供应商在接到采购订单后，40L医用氧气、食品二氧化碳需在 24 小时内送达；10L医用氧气因用量少且多为应急需求，需在 12 小时内送达（如订单时间为 17:00 后，可顺延至次日 10:00 前送达）；

 紧急配送：当医院出现急救高峰（如交通事故批量伤员、突发公共卫生事件）或库存低于预警线时，启动紧急配送机制，供应商需在接到紧急通知后 2 小时内将物资送达医院指定地点，且不得额外收取紧急配送费用。

5、配送地点：

 医院指定的气体存储区（如氧气站专用区域），供应商需负责将气瓶从运输车辆搬运至存储区指定货架，搬运过程中需轻拿轻放，避免气瓶碰撞；如需配送至科室（如急诊科临时急救需求），需配合医院医护人员将气瓶送至科室指定位置，并协助连接减压装置（需具备相关操作资质）。

6、配送安全要求：

 配送人员：需持有《道路危险货物运输押运员证》《医用气体安全操作证》。

 运输车辆：需为危险品专用运输车辆，车辆需张贴 “医用氧气”“不燃气体” 警示标志，配备 2kg 干粉灭火器、防毒面具 及应急泄漏处理工具包（含密封塞、防护服等）。

 装卸规范：气瓶装卸需使用专用气瓶搬运车，不得滚动或抛掷气瓶；运输过程中气瓶需固定牢固，防止运输途中晃动碰撞导致瓶阀损坏。

7、验收方式：

 在物资送达后，当场与收货验收员核对订单编号、物品名称、规格、数量、质量，确认无误后在《送货单》上签字；若数量短缺，需立即在送货单上注明短缺数量，并由供应商配送人员签字确认，供应商需在 24 小时内补发短缺物资。

8、售后服务要求：

 质量问题：若在使用过程中发现气体纯度不达标（如患者吸氧后出现不适、手术中气腹效果异常）或气瓶泄漏，医院需在发现问题后 1 小时内通知供应商；供应商需在 2 小时内派人到现场核实，确认质量问题后，4 小时内更换合格物资，并负责回收问题气瓶；若因质量问题导致医疗纠纷或设备损坏，供应商需承担全部赔偿责任（包括患者医疗费、设备维修费等）。

 气瓶回收与维护：供应商需负责已使用完的空瓶回收，回收的空瓶需进行专业检测维护（如瓶阀更换、内壁除锈、气密性测试等），确保下次配送的气瓶符合质量标准。

★9、资质要求：

 需具备独立法人资格，营业执照经营范围包含 “医用气体销售”；持有《医疗器械经营许可证》（经营类别需包含 “医用氧气”）、《危险化学品经营许可证》（许可范围包含 “氧气、二氧化碳”）、《道路危险货物运输许可证》（运输类别为 “非易燃无毒气体”）；

 近 3 年内无重大质量事故、安全事故及违法违规记录（可提供 “国家企业信用信息公示系统” 无异常记录截图）。

注：★表示实质性条款。