

# 大庆市第二医院

## 关于医用氧气采购项目招标公告

- 一、项目名称：大庆市第二医院关于医用氧气采购项目
- 二、项目编号：DEC2024017
- 三、采购方式：竞争性谈判
- 四、采购预算：38 元/瓶
- 五、采购规则：本次采购报名供应商满足我院采购需求的条件下，以低价成交原则。
- 六、采购需求：

（一）符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定。投标人应同时满足以下 1-5 项要求：

1、具有有效的《药品生产许可证》生产范围包含医用氧气或《药品经营许可证》经营范围包含医用氧气；

2、具有有效的《药品注册证》或《药品注册批件》或《药品再注册批件》；

3、具有有效的危险化学品《安全生产许可证》或《危险化学品经营许可证》；

4、具有有效的《气瓶充装许可证》和《移动式压力容器充装许可证》；

5、具有有效的《道路危险货物运输许可证》（或者提供含与危险货物运输相关的《道路运输经营许可证》）；属于委托第三方运输的，须提供与受托方签订的有效期内的合作协议以及受托方《道路危险货物运输许可证》（或者提供含

与危险货物运输相关的《道路运输经营许可证》)。

6、供应商必须符合法律、行政法规规定的其他条件。单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加本采购项目投标。

(二) 合作期限为 1 年,规格为: 40L/瓶, 年用量预计 720 瓶。

(三) 验收要求: 按照谈判文件及合同条款等进行验收。

### **七、响应文件要求:**

(一) 响应文件要求: 一本正本、二本副本均加盖公章, 规范装订。

(二) 响应文件封面须有以下内容:

- 1、响应公司全称及正本或副本标识。
- 2、响应项目名称和招标公告中的采购项目一致。
- 3、响应公司联系人及联系方式。
- 4、响应日期。

(三) 响应文件内首页应为目录及对应页码(目录中的内容顺序应与响应文件所包含的项目一致)。

### **八、报名须知:**

(一) 谈判价格及成交价格均为税后价格。

(二) 报名需符合资格条件, 并提供以下资料(包括但不限于):

- 1、提供有效的企业法人营业执照、开户许可证等复印件并加盖企业公章。
- 2、法人身份证复印件。
- 3、委托代理人需提供本人身份证复印件及本项目的法人授权委托书(授权委托书需法人签字或法人公章)。
- 4、不接受合作伙伴形式或联合体参与响应。
- 5、说明: 以上报名文件要求全部加盖公章。

(三) 报名时间：2024 年 12 月 16 日 14 时至 2024 年 12 月 19 日 14 时（节假日休息）。

(四) 报名地点：大庆市第二医院 电话：0459-5203425

(五) 谈判时间：另行通知。

(六) 谈判地点：大庆市第二医院(大庆市红岗区解放一街 29 号)

(七) 谈判代表（法人或法人委托人）请在开标时间前 10 分钟携带身份证和公章到达会场签到（签到时查验身份证件）。

(八) 项目咨询电话：0459-5200351

### **九、注意事项：**

(一) 本项目采购公告发出后，如有变更（如：变更通知、项目暂停通知等），将在“大庆市第二医院网站”告知所有参与本项目响应的供应商，供应商应主动查看。

(二) 响应供应商要仔细阅读本公告，符合条件即可参与。