医用氧气市场调研

一、项目名称：四川省妇幼保健院医用氧气采购

二、本项目的市场调研公告在四川妇幼保健网主页。(https://www.fybj.net)上公开发布（提供免费下载），供符合条件的潜在供应商查阅。

三、市场调研期限：2024年6月17日-2024年6月21日。

四、市场调研品目、配置及功能需求详见附件。

五、提供真实齐全的资质证明文件一份(保证所提供的各种材料和证明材料的真实性，承担相应的法律责任，并请按照下面的顺序装订):

1.封面（注明包号、品目、公司名称、联系人、联系电话、加盖公司印章）

2.营业执照（副本）

3.税务证（国、地税副本）

4.组织机构代码证（副本）

5.质量保证书（见附件）

6.经办人授权委托书（原件，见附件）,法人、经办人身份证复印件。

7.国家规定的其它相关资质证明文件或其它涉及特许经营许可的须提供经营许可证书的复印件。

8.报价一览表（见附件）。

9.需提供药品生产许可证，危险化学品经营许可证，气瓶充装许可证等相关资质证书加盖鲜章;

10.如有质量检测中心或法定机构出具的产品检测报告∕性能自测报告∕出厂检验报告的复印或扫描件。

11.如有其他证书：产品在技术、节能、安全、环保和自主创新方面获得的认证证书或制造厂家和产品所获国家级荣誉称号等复印或扫描件。

12.业绩证明文件（提供近三个月内送货复印件＜需有客户签名＞或银行进账联复印件）；（见附件）。

13.售后服务承诺书（含质量、货源保证，产品验收标准、质保期、售后服务响应等）。

14.封底

六、报价要求

1.以人民币报价（格式见附件）。

2.报价表中的价格应包括货物设计、材料、制造、包装、运输、装卸、保险、关税、增值税、仓储、商检、卫检、报关、输机、清关手续费、调试、培训、质检、保修、其它伴随服务等所有费用。

3.可提供多种备选产品，分别报价，并分别说明性能、配置及参数（提供电子版本）。

七、其他说明：

1.根据要求及自身实际用A4纸编制市场调研书，严格按上述第五条的装订顺序编制市场调研书。

2.如有，提供相关的产品技术资料。

3.提供的所有资料须加盖鲜章。

4.特别申明：现公示的功能需求、配置及技术性能因市场了解的局限性，仅作为医院市场调研参考使用，无任何针对性，如有不全之处，敬请理解，并请参与单位详实介绍推荐产品，最终配置和技术参数以购买时为准。对未公示配置及技术性能的，请各竞选人自行提供。

5.如有，提供所报产品的样品。

七、市场调研书的递交

1、调研截止日期2024年6月21日17:00前，需按要求递交纸质版。

2、递交方式:一式一份送交四川省妇幼保健院综合楼一楼药库；电子版市场调研书发送至邮箱scsfybjyyxb0602@163.com。

地址:成都市武侯区沙堰西二街290号

联系人:李老师

联系时间:工作日上午08:00-12:00，下午14:00-17:30

电话:028-65978291

附件1

四川省妇幼保健院 四川省妇女儿童医院

医用氧气采购市场调研要求

**一、项目概况**

项目名称：四川省妇幼保健院医用氧气采购

招标位置：成都市武侯区沙堰西二街290号

供货地点：成都市武侯区沙堰西二街290号、成都市双流区岐黄二路1515号。

本采购要求提出的是最低限度的技术要求，并未对一切技术细节做出规定，供方应保证提供符合本规范书和现行国家标准的优质产品。

如果供方没有对本采购要求的条文提出异议，那么需方可以认为供方提出的产品应完全符合本规范书的要求。

在签订合同之后，需方有权提出因规范标准发生变化而产生的一些补充要求，具体项目由供、需双方共同商定。

本技术规范书所使用的标准如遇与供方所执行的标准发生矛盾时，按较高标准执行。

所有产品和相关配套设备需具备由中标方负责供货，如有相关纠纷，由供货方负责。

报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费、系统集成费用和采购文件规定的其它费用。

**二、商家要求：**

1．有效的营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一营业执照（副本）；

2.法定代表人身份授权书,法定代表人和经办人身份证复印件；

3.具有危化品经营许可证，气瓶充装许可证；

4.本次招标不接受联合体投标；禁止围标、串标情况

5.反商业贿赂承诺书；

6.承诺具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

7.承诺具有履行合同所必须的人员、设备和专业技术能力；

8.本次招标不接受联合体投标。

**三、采购品目**

本次采购的医药氧气是用于临床的瓶装气体。采购人订货通知后8小时送货到采购人指定地点。中标供应商应进行适当备货，确保采购人需求，若采购人有紧急需求，中标供货商需在2小时内送货到采购人指定地点。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 规格（不可添加品牌信息） | 单位 | 单价 | 数量 | 合计 |
| 1 | 瓶装氧15L | 符合《中国药典》2020版规定纯度≥99.5% | 瓶 |  |  |  |
| 2 | 瓶装氧10L | 符合《中国药典》2020版规定纯度≥99.5% | 瓶 |  |  |  |
| 3 | 瓶装氧5L | 符合《中国药典》2020版规定纯度≥99.5% | 瓶 |  |  |  |
| 4 | 氧气瓶定期检修费 | \ | \ |  |  |  |

**四、供方应提供技术文件**

1.产品合格证书；

2.产品供货清单及品牌；

3.产品检验报告；

4.产品技术手册；

5.所有产品和相关配套设备需符合国家相关标准、规范；

**××××项目**

报价一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 单价（万元） | 金额（万元） | 备注 |
|   |   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **合计** |  |  |  |  |

注：1.报价应是最终用户验收合格后的总价，税费、采购文件规定的其它费用。

2.“报价一览表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

3.“报价一览表”需单独密封。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）： 联系方式：

日期：

项目业绩表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 省外省级以上单位用户 | 用户名称 | 数量 | 合同签订日期 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 省内省级单位用户 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 省内其他用户 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

说明：1、表中项目为近一年销售业绩，用户仍在合作；2、只填写与本次市场调研项目一致。