

南宁市邕宁区中医医院

关于南宁市邕宁区中医医院 2025 年医用气体采购询价公告

根据业务发展需求，我院拟采购一批医用气体，在正式采购前需进行市场询价，诚邀符合资质且有意向的生产企业或经销商积极参与。有关事宜公告如下：

一、采购需求

名称	规格名称	单位
液态氧	1	吨
医用氧气	40L	瓶
食品级二氧化碳	40L	瓶

二、本项目接受联合投标

三、报名须具备的条件（1-15 必须提供，否则投标无效）

1. 产品报价单（见附件）。

2. 有效的营业执照副本（年检合格）；组织机构代码证副本（年检合格）；国税、地税的税务登记证（年检合格）。已实行三证合一的只需提供营业执照复印件。

3. 法人对销售代表的签名授权书（原件）

4. 授权代表身份证复印件（附联系方式）。

5. 上一年度的财务状况报表(至少提供资产负债表、利润表、现金流量表, 投标人成立不满一年无需提供)。

6. 投标人的依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料(提供提交投标文件截止时间前一年内至少一个月依法缴纳税收及缴纳社会保障资金的证明材料。供应商依法享受缓缴、免缴税收、社会保障资金的提供证明材料)。

7. 具有履行合同所需的设备和专业技术能力的书面声明复印件。

8. 近三年无重大违法记录声明函复印件。

9. 本项目的特定资格要求:

①投标申请人是医用液氧生产商的, 需具有《药品生产许可证》许可范围(医用氧)液态、《药品注册批件》(含“氧”的批准文号)或药品再注册批准证明材料含“氧”(液态)的批准文号、《安全生产许可证》(许可范围涵盖液氧)复印件;

②投标申请人是医用氧(气态)生产商的, 需具有《危险化学品经营许可证》(许可范围包括“氧”)、《药品生产许可证》许可范围(医用氧)气态、《药品注册批件》(含“氧”的批准文号)或药品再注册批准证明材料含“氧”(气态)的批准文号、提供所购进医用液氧生产商的上述①相应证照原件扫描件;

③投标申请人若是医用氧(液态)经销商或代理商的, 经销商须提供其所代理医用液氧产品制造商的上述①相应证照原件

扫描件，和经销商自身持有的《药品经营许可证》或《危化品经营许可证》复印件；

④具有有效的《气瓶充装许可证》复印件。

10. 投标申请人自行配送的，须提供《道路危险货物运输许可证》原件复印件；投标申请人若委托配送，须提供配送单位的《道路危险货物运输许可证》原件复印件和委托协议原件复印件。

11. 运输医用液氧的车辆须安装须具有 GPS 定位系统（提供相关证明资料）；

12. 具有产品第三方鉴定证书或有效检测机构的检测报告书；

13. 提供瓶装医用二氧化碳、瓶装医用氧气的检测报告及相关证书（生产许可证、经营许可证）。

14. 提供低温液体储槽并安装压力监测和流量检测设备。

15. 提供公司承诺书，承诺所有资质材料皆为原件复印件且真实有效。

16. 服务要求：项目所需的全部费用，包括合同明示或暗示的所有责任、义务和风险可能导致发生的所有费用，供应商均应考虑在内；报价应包含但不限于货物、人工费、材料费、运输费、包装、装卸、安装、验收合格、保险、税金、利润、政策性文件规定及合同包含的所有风险、责任等各项应有的全部费用。

四、报名时间和方案提交截止时间

（一）报名文件提交截止时间：2025 年 8 月 1 日 17:00 分（北京时间），逾期不再受理。

(二)上述材料须加盖投标公司公章。报名文件应密封包装，并贴上封条，在封口处加盖供应商公章。

四、联系方式

联系人：李老师

联系电话：0771-4714341

报名地点：南宁市邕宁区八尺江路75号药剂科2楼

(参与者对本单位所提供的全部材料真实性负法律责任，最终解释权归南宁市邕宁区中医医院所有)



附件：

产品报价单											
序号	物资名称	规格	预计用量	单位	所报单价(元)	供应商名称	公司地址	药品注册证或再注册批件	危险化学品经营许可证号	公司联系电话	公司联系人
1	医用液态氧	吨	200	吨							
2	医用氧气	40L	250	瓶							
3	二氧化碳	40L	10	瓶							