

成都市青羊区中医医院
医用液氧及罐装氧气配送服务采购项
目

比 选 文 件

比选人：

成都市青羊区中医医院拟对成都市青羊区中医医院医用液氧及罐装氧气配送服务采购项目采用比选方式进行采购，特邀请符合本项目要求的比选申请人参加比选活动。

一、比选申请人的资格要求

- (一) 具有独立承担民事责任的能力；
- (二) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- (三) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- (四) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- (五) 参加采购活动前三年内，在经营活动中没有违法记录；
- (六) 法律、行政法规规定的其他条件；

(七) 比选申请人应具有有效的营业执照，经营范围包含“氧”；具有有效的《药品生产许可证》或《药品经营许可证》（许可范围包含“医用氧”或“氧”）及《药品注册证》或药品注册批件等、《危险化学品经营许可证》、《气瓶充装许可证》或《移动式压力容器充装许可证》；应具有有效的《道路运输经营许可证》（经营范围包含危险货物运输），委托第三方运输的应提供第三方的运输资质及运输协议。所供医用液氧及医用氧应符合《中华人民共和国药典》标准及比选人要求。

- (八) 不接受联合体参与。

二、报价方式及定标原则

(一) 服务地点及配送要求：配送至医院指定地点。正常情况下，医院提前 24 小时订货，中选人在约定时间送达。紧急情况下，4 小时内送达。本项目为医用气体配送服务采购，服务周期预计为 3 年；如上级部门出台相关文件要求重新组织采购，或本项目达到政府采购限

额标准的，比选人按相关规定重新组织采购，本次比选结果及所签合同自动作废。

（二）按附件报价函方式填报，比选申请人结合医用液氧及罐装氧气的品类、规格及本项目实际情况自主报价，所报价格为全费用价格（含产品、充装、运输、配送、安全防护、税费等全部费用），以实际用量据实结算。比选人对满足参选要求的比选申请人进行综合评选（综合考虑报价、产品质量、供应保障能力、配送时效、售后服务等因素），从中择优选定 1 家中选人。如条件一样的，则以响应时间作为依据。

三、比选申请文件组成

1. 报价函、承诺函。（格式见附件 1）；
2. 公司营业执照复印件及资质证书复印件（详见第一章比选申请人资格要求）；
3. 产品检验报告（或合格证明）复印件；
4. 配送服务方案（含供应保障能力、配送时效、质量控制措施、应急保障方案等）；
5. 近三年类似项目业绩证明材料（合同复印件或中标通知书，优先提供医疗机构业绩）；
6. 比选人认为可以提供的其他证明材料。

四、报价文件的递交

1. 接收时间：2026 年 10 月 13 日至 2026 年 10 月 16 日
2. 所有资料须加盖公章密封。

纸质文件递交地址：成都市青羊区乐平一路 6 号；电子文件递交地址：1299603678@qq.com（供货商需同时提供纸质文件及电子文

件，否则为无效投标)

3. 联系方式：028-69282262

附件 1：格式

一、报价函

成都市青羊区中医医院：

我公司承诺，所报价格为含产品、充装、运输、配送、安全防护及税费等在内的全部费用，中选后按比选人要求提供配送及售后服务。

如有零星合同外医用气体需求均按照市场价格签订补充协议提供。

注：若遇政策变动，根据新的政策要求调整价格。

报价表

序号	标的名称	规格	质量指标	单位	单价（元）	备注
1	医用液氧	/	《中国药典》2025版二部，纯度≥99.5%	立方米		
2	医用氧 1（瓶装）	40 升	《中国药典》2025版二部，纯度≥99.5%	瓶		
3	医用氧 2（瓶装）	10 升	《中国药典》2025版二部，纯	瓶		

序号	标的名称	规格	质量指标	单位	单价(元)	备注
			度 ≥99.5 %			
4	医用氧 3（瓶装）	4 升	《中国药典》 2025 版二部，纯度 ≥99.5 %	瓶		
5	医用氧 4（瓶装）	2 升	《中国药典》 2025 版二部，纯度 ≥99.5 %	瓶		
6	食品二氧化碳	40 升	GB188 6.228- 2016， 纯度 ≥ 99.9%	瓶		
7	肺功能气	40L	按需 配置	瓶		
8	液氮	10L	GB/T8 979-2 025， 纯度 ≥ 99.99 %	瓶		

注：具体品目、规格型号及数量以比选人要求为准，实际用量据实结算。

比选申请人：（加盖单位公章）

年 月 日

二、承诺函

成都市青羊区中医医院：

我公司承诺满足以下资格要求：

- （一）具有独立承担民事责任的能力；
- （二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- （三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- （四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- （五）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
- （六）法律、行政法规规定的其他条件。
- （七）不属于联合体参与。

比选申请人：（加盖单位公章）

年 月 日

三、营业执照

售后服务能力承诺函

成都市青羊区中医医院：

1. 我公司承诺在接到比选人下达的配送通知后，XX 小时内将医用液氧及罐装氧气配送至比选人指定地点；当第一台储罐液氧用完、第二台储罐液位剩余约 50%时，我公司及时安排配送补液。如遇紧急需求，我公司在 XX 小时内完成供货。

2. 若比选人发现所供医用气体存在质量问题或不符合比选人要求的，比选人有权要求更换或退货，我公司在 XX 日内完成更换。

比选申请人：（加盖单位公章）

年 月 日