医用瓶装气体采购需求

**一、单位资质要求**

**（一）经营范围：**医用气体生产或经营相关的企业

**（二）其余要求：**取得医用气体生产或经营相关的许可证，提供证明。

**二、预算金额：94万（三年）**

**三、产品要求**

**（一）瓶装气体产品数量及规格（按照实际使用量）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格** | **技术要求** | **数量（瓶）** | **单价（元/瓶）** | **总价（元）** |
| 1 | 医用氧 | 40L | ≥99.5% | 400 | 40 | 16000 |
| 2 | 医用氧 | 450L | ≥99.5% | 400 | 2300 | 920000 |
| 3 | 医用氧 | 4L | ≥99.5% | 40 | 25 | 1000 |
| 4 | 氮气 | 2.5L | ≥99.2% | 30 | 100 | 3000 |

**（二）瓶装气体要求**

**1.供货地点：**余姚市第三人民医院阳明院区及城西院区。

**2.供货时间：**要求在接到医院通知的24小时之内将产品送至医院现场，如遇紧急应急情况，需要紧急送至医院现场。