|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **关于征集“气体”“液体”一批供应商（2021年5月）（二次挂网）** | | | | | |
| 南方医科大学皮肤病医院拟举办“气体”“液体”调研会，现邀请符合要求的供应商或厂商参加，有关事项通知如下：  1.各供应商必须提供营业执照、经营许可证、易燃易爆运输许可证、钢瓶检验合格证等资质。  2.拟购“气体”“液体”的名称、规格、参数要求如下，供应商或厂商可选择其中能供应产品报名：  注：该公告中具体参数部分仅为参考，欢迎供应商提供类似产品参加调研。 | | | | | |
|
|
| **类型** | **序号** | **耗材名称** | **规格要求** | **预计年耗量** | **具体参数（用途、设计要求等）** |
| 气体 | 1 | 医用氧气 | 10L | 50 | 质量标准：99.5% 医用氧合格证 |
| 2 | 医用氧气 | 40L | 556 | 质量标准：99.5% 医用氧合格证 |
| 3 | 二氧化碳 | 40L | 80 | 质量标准：普通98% |
| 4 | 高纯氮 | 40L | 10 | 质量标准：99.999% 合格证 |
| 液体 | 5 | 液氮 | 1升 | 8000 | 暂无 |
| **注：以上各产品报价须含税、含运费**  二、服务要求  供应商需要保证在2小时内响应，并在第二个工作日内送至指定地点，紧急状态下可当天送达。所有在用钢瓶要求提供在有效期内的检测报告。  三、报名方式  请根据类型下载 “气体”“液体”报名材料，根据要求填写并准备相关资料，电子资料发送到smudh\_sbk@163.com；纸质资料投递至麓景路7号老干大厦2楼设备科。  四、联系方式  地点：广东省广州市越秀区麓景路7号老干大厦2楼设备科  联系电话：020-83028385  联系人：倪老师  五、报名时间  自公告之日起5日内，递交资料请预约时间。  六、调研及遴选时间另行通知。 | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|