**惠州市皮肤病防治研究所**

**议价采购（唯一来源）**

**采购文件**

**项目名称：医用气体配送及氧气瓶检测服务采购项目**

**采购人：惠州市皮肤病防治研究所**

二〇二四年九月

**第一篇 议价采购（唯一来源）协商邀请**

被邀请的单一来源供应商：

为业务的持续运行，满足医院的使用需求，需对重新采购医用气体配送及氧气瓶检测服务。因该项目有合法安全运输，降低配送成本的要求，需按照国家相关标准对氧气气瓶进行定期检验、维护保养，故本项目供应商应有危险货物运输资质的货运车队，在惠州市行政区域范围内送货上门同时具有危险化学品经营资质与供气设备维护资质。符合《惠州市皮肤病防治研究所采购管理实施细则》议价采购中只有一家供应商满足的情形。故惠州市皮肤病防治研究所采用议价采购（唯一来源）采购人式组织 医用气体配送及氧气瓶检测服务采购项目的采购活动，特邀请唯一来源供应商参加并将本项目有关事项告知如下：

**一、议价采购（唯一来源）采购内容：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **项目采购预算（元）** | **采购周期** | **成交供应商数量（名）** | **备注** |
| 医用气体配送及氧气瓶检测服务采购项目 | 70000.00 | 2024年9月1日至2025年2月28日 | 1 | 单项限价详见  第二篇 采购项目内容——  医用气体配送规格及氧气瓶检测服务要求与对应单项限价明细表 |

**二、邀请参加本项目协商的供应商名单如下：**

|  |  |
| --- | --- |
| 议价采购（唯一来源）供应商名称 | 是否为中小企业 |
| 惠州市正邦气体有限公司 | 是 |

## 三、供应商资格条件

（一）满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定须，提供营业执照副本复印件印件。

1.具有独立承担民事责任的能力：在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织或自然人。

2.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

3.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

4.履行合同所必需的设备和专业技术能力。

5.参加采购活动前3年内，在经营活动中没有重大违法记录：参照投标函相关承诺格式内容。 重大违法记录，是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。（根据财库〔2022〕3号文，“较大数额罚款”认定为200万元以上的罚款，法律、行政法规以及国务院有关部门明确规定相关领域“较大数额罚款”标准高于200万元的，从其规定）

（二）本项目的特定资格要求：

1.供应商是医用气体生产企业或经有效授权的医用气体代销企业。（代理商报价应提供有效的授权书或代理证明）：供应商必须具备《危险化学品经营许可证》、《气瓶充装许可证》和《道路运输经营许可证》（证书中必须有注明危险货物运输经营范围∶液体氮等。）；

2.生产厂家必须具备《药品生产许可证》、《药品GMP证书》、《药品注册批件》等规定的证照，证书中应注明相关范围∶医用氧（气态氧）;氮（压缩、液化气体）。

**四、议价采购（唯一来源）有关说明**

（一）参加议价（唯一来源）采购的供应商，请在议价前仔细研读项目资料，凡参与议价（唯一来源）的供应商均视为已知晓所有实质性要求内容。

（二）递交议价（唯一来源）文件需遵循以下要求：于截止时间前将纸质版响应文件正、副本各一本递交至采购人地址。此外，响应文件需按要求加盖公章。

（三）提交议价（唯一来源）采购文件递交截止时间：2024年9月19日北京时间15时25分。

（四）议价（唯一来源）开始时间：2024年9月19日北京时间15时30分。

（五）议价（唯一来源）当日请响应文件中的委托代理人本人参与议价，非委托代理人不能代替议价。

（六）议价（唯一来源）及递交文件地点：惠州市惠城区鹅岭北路横街2号惠州市皮肤病防治研究所

**五、联系方式**

采购人：惠州市皮肤病防治研究所

联系人：吴媛媛

电 话：2389002

地 址：惠州市惠城区鹅岭北路横街2号

**第二篇 采购项目内容**

**一、采购项目技术要求**

（一）医用气体配送规格及氧气瓶检测服务要求与对应单项限价明细表：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 服务类型/规格型号 | 单位 | 预计数量 | 单项限价 （元） |
|
| 1 | 医用氧气气体 | 容量：5L 压力：12.5±0.5MPa | 瓶 | 按需采购 | 60.00 |
| 2 | 医用氧气气体 | 容量：10L 压力：12.5±0.5MPa | 瓶 | 按需采购 | 60.00 |
| 3 | 医用氧气气体 | 容量：20L 压力：12.5±0.5MPa | 瓶 | 按需采购 | 75.00 |
| 4 | 液氮 | 10L/瓶 | 瓶 | 按需采购 | 93.00 |
| 5 | 氧气瓶检测服务 | 专业技术服务 | 瓶/次 | 按需采购 | 50.00 |
| 6 | 气体配送服务 | 其他交通运输、仓储服务 | 次 | 按需采购 | 300.00 |

（二）其他服务内容与质量要求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 服务内容 | 质量要求 |
| 1 | 气体质量标准 | 医用液氧需符合《中国药典》2015版要求;若有新的药典标准颁布，则必须执行最新的《中国药典》版本要求;液氮需符合《中华人民共和国国家标准--纯氮、高纯氮、纯氮、》GB/T8979-2008版要求。若有新的国家标准颁布，则必须执行最新的《中华人民共和国国家标准--纯氮、高纯氮、超纯氮》版本要求。 |
| 2 | 气体质量标识及相关要求 | 1. 按分装瓶随附产品检验合格证;   （2）按分装瓶标明产品名称，生产日期、生产批号、气体的容量（m3）、压力（Mpa）、质量（kg）和纯度（%）、执行标准代号、生产企业等;  （3）专瓶专用。 |
| 3 | 氧气气瓶维护保养和检测 | （1）执行标准：依据《气瓶安全技术规程》(tsg 23-2021)要求，由符合检验纸质的检验机构对氧气气瓶进行定期检验、维护保养等，同时提供有关检测、维保等报告资料给采购人存档；  （2）基本要求：  ①供应商应当取得气瓶定期检验机构核准证书，并且接受市场监管部门的监督;  ②供应商应当按照核准的检验范围从事气瓶的检验工作，对检验报告的真实性、准确性和有效性负责；检验人员应当取得气瓶检验人员资格证书，无损检测人员应当取得相应无损检测资格证书;  ③检验前，应当确认气瓶按照国家相关安全、环保、消防的要求，对瓶内残气、残液进行回收和处理，确保检验工作的安全;  ④应当对气瓶和瓶阀逐只进行检验，对气瓶下次检验日期以前超出设计使用年限的瓶阀予以更换，及时、真实地填写检验记录，并且出具定期检验报告;  ⑤在气瓶表面涂敷颜色标志、检验机构名称、下次定期检验日期和检验合格标志等;  ⑥对报废气瓶进行消除使用功能的破坏性处理;  ⑦依据充装使用单位申请，由气瓶检验机构对达到设计使用年限的气瓶进行安全评估，并且对安全评估结论负责;  ⑧完成检验后，检验人员应当按照气瓶质量安全追溯信息平台的要求，及时汇总、统计和上传有关检验结果的数据，检验结果数据也可以由使用单位上传。  （3）送检安排：我所应当在气瓶检验有效期届满前一个月，向供应商提出定期检验申请，并7日内由供应商上门收取气瓶。  （4）不合格气瓶的处理：依法不得使用存在严重事故隐患、经检验不合格或者应当予以报废的气瓶。对需要报废的气瓶，应当依法履行报废义务，自行或者将其送交气瓶检验机构进行消除使用功能的报废处理。 |
| 4 | 配套设备设施及人员要求 | （1）应有完善的气体储存、中转、运输和装卸等配套设备设施，保障充装环境安全无障碍;  （2）操作人员必须持有《中华人民共和国特种设备作业人员证》;  （3）合法运输医用气体，运输车辆必须配备静电带或基他防静电装置。 |
| 5 | 储罐充装要求 | （1）标注气体名称、灌装批号、有效期及封口完好，由采购人提供的气瓶。  （2）当储罐压力达表时，排出软管和进液管残液，严禁过量充装。 |

1. **采购项目商务要求**

**★**（一）权利保证

卖方应保证出卖给买方的服务以及相关服务的任何部分非他人所有或与他人共有，未设有抵押权、租赁权，未侵犯他人的专利权、版权（法律上称：著作权）、商标权等知识产权，没有任何权利瑕疵。一旦卖方出卖的服务侵犯了任何第三人的合法权益，卖方应承担全部赔偿责任及买方因解决上述问题产生的支出（包括但不限于：诉讼费、律师费、交通费等费用）。

**★**（二）服务周期与地点

1. 周期：2024年9月1日至2025年2月28日
2. 地点：惠州市皮肤病防治研究所鹅岭、玉滩门诊（惠州市惠城区鹅岭北路横街2号、3号）。

（三）付款方式

按医院需求及时不间断提供，数量按实结算，按季度度支付，供应商在服务满一个季度后开具服务费对应的增值税普通发票，采购人收到发票后15日内向供应商支付服务费。

（四）配送要求

1.由供应商危化品专业运输车辆送气体到采购人指定的库房内，由采购人指定人员签名接收，回单作结算依据。

2.供应商必须足量保质、按时供货，供应商不得以市场行情紧张等为借口，少送或迟送采购人通知的送货量。

3.如遇紧急情况，供应商2小时内响应，4小时内配送至服务地点。

（五）违约责任

1.对不符合质量要求和标识要求的货品，采购人有权拒收，供应商应在6小时内给予退换。

2.如采购人接收产品后在使用过程中发生事故，则由第三方进行鉴定及仲裁，双方按照鉴定结果承担相应责任。

3.因不可抗因素致供应商暂时性不能自行提供产品，供应商必须无条件协助采购人解决用气问题。

1. **议价（唯一来源）须知**

1.本采购项目中标注★号的内容为实质性要求和条件，如响应供应商所投标货物、服务与具体要求存在负偏离，且评审小组认为该负偏离将对采购单位使用造成重大影响的，评审小组在符合性审查时将不予通过，确定为响应无效。

响应供应商必须严格按照投标/响应文件的所有响应内容进行填写，如不能填写请提供说明。

2.响应供应商必须满足上述标“★”技术参数条款，同时需满足所有一般性技术参数条款要求，一般性技术参数若有个别负偏离，由评审小组视用户需求影响程度讨论决定是否响应无效。应尽可能满足商务条款中非标“★”的一般性商务条款，负偏离最多不得超过两个。

1. **议价（唯一来源）采购程序、成交的标准、无效报价及采购终止**

**一、采购程序**

（一）由项目归口部门负责人、使用科室负责人和议价（唯一来源）前一天随机抽取一名（如使用科室和管理部门同为一个部门情况下，则抽取两名）专家组成评审小组。

（二）由评审小组按采购文件规定的条件和要求，通过资格、符合性审查后与议价（唯一来源）供应商遵循物有所值、平等互利的原则，在保证采购项目质量基础上谈判合理价格，并做好相关记录形成议价（唯一来源）报告。

1.资格性审查。依据法律法规和采购文件的规定，对响应文件中的资格证明材料等进行审查。资格性审查内容如下：

|  |  |
| --- | --- |
| **检查因素** | **检查内容** |
| 法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书 | 按对应格式文件填写、盖章 |
| 《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定 | 1.供应商法人营业执照（副本）或事业单位法人证书（副本）或个体工商户营业执照（提供复印件）。 |
| 2.基本资格条件承诺函。 |
| 本项目的特定资格要求 | 1.供应商是医用气体生产企业或经有效授权的医用气体代销企业。（代理商报价应提供有效的授权书或代理证明）：供应商必须具备《危险化学品经营许可证》、《气瓶充装许可证》和《道路运输经营许可证》（证书中必须有注明危险货物运输经营范围∶液体氮等。）； |
| 2.生产厂家必须具备《药品生产许可证》、《药品GMP证书》、《药品注册批件》等规定的证照，证书中应注明相关范围∶医用氧（气态氧）;氮（压缩、液化气体）。 |

2.实质性审查。评审小组应当对比价响应文件进行评审，并根据采购文件规定的采购程序、比价成交的标准等事项与实质性响应采购文件要求的供应商进行评审。未实质性响应的响应文件按无效处理，评审小组应当告知有关供应商。实质性响应审查内容如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **审查因素** | **审查标准** |
| 1 | 响应文件签署或盖章 | 按“响应文件格式要求”要求盖章。 |
| 报价唯一 | 只能有一个有效报价，不得提交选择性报价。 |
| 2 | 响应文件要求 | 响应文件含正副各一本，符合采购文件要求，密封封装。 |
| 3 | 实质性“★”响应、确认 | 对采购文件第二篇“★”规定的内容进行实质性响应、确认。 |
| 响应文件有效期 | 响应文件及有关承诺文件有效期为提交响应文件截止时间起90天。 |

1. 评审小组与审查合格的响应供应商围绕技术、商务条款等内容分别进行进行议价（唯一来源）。
2. 结束后，作出实质性响应的有效供应商应提交最终报价，采购人不接受高于前面轮次报价的最终报价。
3. 评审完成并签署评审报告确认成交结果。
4. **成交的标准**

评审小组根据符合采购需求、符合质量和服务要求，按最终（最低）报价确定议价（唯一来源）成交供应商。成交供应商确定后，在我所官网上将结果进行公示，如质疑时间内对成交结果有质疑投诉且成立的，将重新调整公示信息。成交供应商无故放弃成交的，应当依法承担法律责任。

1. **无效的报价认定**

1.报价文件没有有效签署的；

2.报价文件不响应评审小组谈判时质疑提出的问题，且该问题将可能给采购人造成重大影响的；

3.报价文件的报价明显过低，可能低于其成本，而响应供应商又不能作出合理说明的；

4.报价文件的总价超出采购预算的；

5.报价文件附有采购人不能接受的条件的；

6.评审小组认为本次报价不响应谈判文件实质性要求的；

7.评审小组认为明显不符合谈判要求的技术规格、技术标准、采购数量；

8.其它问题评审小组一致认为应作为无效报价的。

## **四、**采购终止

出现下列情形之一的，采购人应当终止采购活动，并告知供应商说明原因，重新开展采购活动：

（一）因情况变化，不再符合议价（唯一来源）采购人式适用情形的；

（二）出现影响采购公正的违法、违规行为的；

（三）因重大变故采购任务取消的。

## 响应文件格式要求

1. **资格性文件**
2. 法定代表人/负责人资格证明书
3. 法定代表人/负责人授权委托书
4. 营业执照（副本）或事业单位法人证书
5. 基本资格条件承诺函
6. 特定资格条件证书或证明文件（本项目所需证明文件含：《危险化学品经营许可证》、《气瓶充装许可证》、《道路运输经营许可证》、《药品生产许可证》、《药品GMP证书》、《药品注册批件》）

**二、明细报价表**

**三、实质性（“★”项）条款响应表**

（一）采购项目技术要求**（“★”项）**响应表

（二）采购项目商务要求**（“★”项）**响应表

**四、一般条款响应表**

**（一）技术要求部分**

1.技术响应偏离表

2.其他资料（格式自定）

**（二）商务部分**

1.商务响应偏离表

2.其它服务承诺（格式仅供参考）

**议价采购（唯一来源）**

**响 应 文 件**

**项目名称：医用气体配送及氧气瓶检测服务采购项目**

**采购人：惠州市皮肤病防治研究所**

**响应供应商（公章）：**

**项目联系人/联系方式：**

**日 期：**

注：响应有效期为自递交响应文件起至确定正式成交人止不少于90 天。

**一、资格性文件**

#### （一）法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书

#### 致：惠州市皮肤病防治研究所：

同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

附：

身份证号码：

联系电话：

签发日期：

响应供应商（公章盖章）：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

**(为避免响应无效，请供应商务必提供本附件)**

法定代表人身份证复印件反面

法定代表人身份证复印件正面

#### （二）法定代表人/负责人授权委托书

致：惠州市皮肤病防治研究所：

兹授权 同志，为我方进行医用气体配送及氧气瓶检测服务采购项目议价（唯一来源）采购项目事务代理人。

授权供应商： （公章盖章）

法定代表人 ： （签名或盖私章）

签发日期：

附：代理人身份证号码：

联系电话：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的采购响应，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

4.响应签字代表为法定代表人，则本表不适用。

代理人身份证复印件正面

代理人身份证复印件反面

代理人身份证复印件

（三）营业执照（副本）或事业单位法人证书（加盖公章）

（四）基本资格条件承诺函（格式）

**基本资格条件承诺函**

惠州市皮肤病防治研究所：

供应商名称 郑重承诺：

1.我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，具有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录。

2.我方未列入在信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中。

3.我方在议价环节结束后，可随时配合提供相关证明材料，证明符合《中华人民共和国政府采购法》规定的供应商基本资格条件。

我方对以上承诺负全部法律责任。

特此承诺。

供应商名称 （公章）

年 月 日

（五）特定资格条件证书或证明文件，本项目所需证明文件含：《危险化学品经营许可证》、《气瓶充装许可证》、《道路运输经营许可证》、《药品生产许可证》、《药品GMP证书》、《药品注册批件》（证书或证明文件每页均需盖章）。

1. **明细报价表**

**项目名称：医用气体配送及氧气瓶检测服务采购项目**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 服务类型/规格 型号 | 单位 | 单项报价 （元） |
|
| 1 | 医用氧气气体 | 容量：5L 压力：12.5±0.5MPa | 瓶 |  |
| 2 | 医用氧气气体 | 容量：10L 压力：12.5±0.5MPa | 瓶 |  |
| 3 | 医用氧气气体 | 容量：20L 压力：12.5±0.5MPa | 瓶 |  |
| 4 | 液氮 | 10L/瓶 | 瓶 |  |
| 5 | 氧气瓶检测服务 | 专业技术服务 | 瓶/次 |  |
| 6 | 气体配送服务 | 其他交通运输、仓储服务 | 次 |  |

愿意按照采购文件中的项目技术、商务需求响应本项目，报价为包含灌装、运输、保险等所有项目相关费用等。

注：1.供应商应完整填写本表。

2.报价方案唯一。

供应商名称（公章）：

年 月 日

1. **实质性（“★”项）条款响应表**
2. 采购项目技术要求**（“★”项）**响应表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实质性（“**★**”项）技术条款响应表 | | | | | |
| 序号 | 名称 | 要求 | 是否响应 | 偏离情况（正/负/无） | 偏离说明 |
| 1 | ... | ... | .. | .. | .. |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

注：1.响应供应商响应人必须对上述一般上述实质性技术条款逐条响应，**如有缺漏，缺漏项视同不符合采购要求。**标“**★**”项为不可负偏离（劣于），任何一项负偏离该响应无效。响应供应商请在“是否响应”栏内填“是”或“否”（不得空白，空白视为“否”），并对照偏离情况请在“偏离说明”栏内扼要说明偏离情况，不响应视为负偏离。

2.本表内容不得擅自修改。

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（公章）：

日期： 年 月 日

（二）采购项目商务要求**（“★”项）**响应表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实质性（“**★**”项）商务条款响应表 | | | | | |
| 序号 | 名称 | 要求 | 是否响应 | 偏离情况（正/负/无） | 偏离说明 |
| 1 | 权利保证 | 卖方应保证出卖给买方的服务以及相关服务的任何部分非他人所有或与他人共有，未设有抵押权、租赁权，未侵犯他人的专利权、版权（法律上称：著作权）、商标权等知识产权，没有任何权利瑕疵。一旦卖方出卖的服务侵犯了任何第三人的合法权益，卖方应承担全部赔偿责任及买方因解决上述问题产生的支出（包括但不限于：诉讼费、律师费、交通费等费用）。 |  |  |  |
| 2 | 服务周期与地点 | 接受服务周期与地点的要求。 |  |  |  |

注：1.响应供应商响应人必须对上述一般上述实质性商务条款逐条响应，**如有缺漏，缺漏项视同不符合采购要求。**标“**★**”项为不可负偏离（劣于），任何一项负偏离该响应无效。响应供应商请在“是否响应”栏内填“是”或“否”（不得空白，空白视为“否”），并对照偏离情况请在“偏离说明”栏内扼要说明偏离情况，不响应视为负偏离。

2.本表内容不得擅自修改。

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

#### **四、一般条款响应表**

**（一）技术要求部分**

1.技术响应偏离表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 一般技术条款要求 | 是否响应 | 偏离情况（正/负/无） | 偏离说明 |
| 1 | 完全理解并接受医用气体配送规格及氧气瓶检测服务要求 |  |  |  |
| 2 | 完全理解并接受其他服务内容与质量要求 |  |  |  |

注： 1.响应供应商响应人必须对上述一般商务条款逐条响应。**如有缺漏项视同不符合对应条款之要求。**请在“是否响应”填“是”或“否”（不得空白，空白视为“否”），并对照偏离情况请在“偏离说明”栏内扼要说明偏离情况，不响应视为负偏离。

2.本表内容不得擅自修改。

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

2.其他资料（无）

**（二）商务部分**

1.商务响应偏离表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 一般商务条款要求 | 是否响应 | 偏离情况（正/负/无） | 偏离说明 |
| 1 | 完全理解并接受项目要求与采购人双方协商根据采购文件、响应文件签订合同 |  |  |  |
| 2 | 完全理解并接受付款方式 |  |  |  |
| 3 | 完全理解并接受配送要求 |  |  |  |
| 4 | 完全理解并接受违约责任要求 |  |  |  |
| 5 | 同意采购人及监管部门以任何形式对我方报价文件内容及采购人及监管部门认为有必要的相关资料的真实性和有效性进行审查、验证 |  |  |  |

注： 1.响应供应商响应人必须对上述一般商务条款逐条响应。**如有缺漏项视同不符合对应条款之要求。**请在“是否响应”填“是”或“否”（不得空白，空白视为“否”），并对照偏离情况请在“偏离说明”栏内扼要说明偏离情况，不响应视为负偏离。

2.本表内容不得擅自修改。

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

2.其它服务承诺（格式仅供参考）

#### 售后服务方案（或承诺书）

售后服务须包括但不限于以下内容

1.应急配送时间安排（含电话响应、配送到现场）；

2.充装、检测地点、地址、联系电话及司机人员、技术服务人员；

3.其它服务承诺；

响应供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

响应供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日