**关于征集医用耗材供应商的通知**

我院拟采购一批耗材，详见附表一，现开始征集供应商，报名请提供以下资料：

1.报名文件封皮请按附件二准备，资料请按附件三准备，附件四留存备用，附件五发至邮箱。

2.注意事项

（1）.产品授权：需为**制造商**对产品代理或经销资格的授权书。

（2）.提供国家医保编码、类别、收费编码。

（3）.现行价格证明：提供河北省医用耗材招采管理系统；提供石家庄市内三甲医院购买该耗材的随货同行及发票（至少三家）。

（4）.所有复印件原版尺寸，字迹清晰。

（5）.如有配套耗材或软件，请提供相应资质。

（6）.非医疗器械请提供相应依据。

以上资料，装订成册，扫描电子版在规定时间内发至邮箱yysrmyyhczj@126.com，邮件名称：项目编码+项目名称+供应商名称，不需再交纸质版。

报名截止时间：2024年1月14日

地址：石家庄建华南大街365号石家庄市人民医院

医学装备部

2024年1月10日

附表一：耗材需求表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目编码 | 项目名称 | 功能需求 |
| Y0108-01 | 眼盾 | 用于强脉冲激光治疗中保护眼睛作用  适配:强脉冲光与激光治疗系统  品牌：科医人  型号：M22 |
| H0108-01 | 过床易 | 病人安全、平稳的过床。 |
| M0108-01 | 一次性使用无菌医用激光光纤 | 内窥镜下经尿道前列腺切开，前列腺膀胱颈切开，前列腺消融，剜除，切除，止血；良性前列腺增生症的治疗;浅表性浸润性膀胱，尿道和输尿管肿瘤；输尿管狭窄;尿路碎石术包括：内窥镜下碎尿路（尿道、输尿管、膀胱和肾）结石；治疗导丝无法通过时，用于对石街末端坚韧的碎片进行治疗.  1.适配设备：钬（Ho：YAG）激光治疗机  2.生产厂家：科医人有限公司  3.型号：Lumenis Pulse 120H |
| Z0108-01 | 液体敷料 | 用于小伤口擦伤、切割伤等浅表性创面及周围皮肤的护理，油性液体敷料，通过在皮肤表面形成保护层，起物理屏障作用。 |
| K0108-01 | 齿科酸蚀剂 | 口腔科用 |
| K0108-02 | 树脂粘接剂 | 口腔科用 |
| K0108-03 | 暂时填充材料 | 口腔科用 |
| K0108-04 | 牙胶尖 | 02锥度，04锥度，06锥度。 |
| K0108-05 | 吸潮纸尖 | 02，04,06锥度。 |
| K0108-06 | 根管润滑剂 | 口腔科用 |
| K0108-07 | 金刚砂车针 | 口腔科用 |

第三次征集：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目编码 | 项目名称 | 功能需求 |
| J1213-01 | 尿沉渣计数板 | 用于临床对尿液样本中有形成分进行计数  适配设备：全自动尿液有形成分分析仪  生产厂家：77电子有限公司  型号：S120  样本容量：200ul  使用期限：两年 |
| J1213-02 | 接种培养液 | 为微生物鉴定提供保持活性的环境。 |
| J1213-03 | 药敏接种培养液 | 与全自动微生物分析系统一同使用，用于药物敏感性检测。 |
| J1213-04 | 药敏指示剂 | 用于定量的药物敏感性检测。 |
| J1213-05 | 链球菌药敏接种培养液 | 用于定量的药物敏感性检测。 |
| J1213-06 | 链球菌药敏指示剂 | 用于定量的药物敏感性检测。 |
| J1213-07 | 革兰氏阴性细菌鉴定/药敏板 | 用于革兰氏染色阴性需氧和苛性厌氧细菌的鉴定以及抗生素最小抑菌浓度的定量药物敏感性检测。 |
| J1213-08 | 革兰氏阳性细菌鉴定/药敏板 | 用于革兰氏染色阳性需氧和苛性厌氧细菌的鉴定以及抗生素最小抑菌浓度的定量药物敏感性检测。 |
| J1213-09 | 革兰氏阳性细菌药敏板 | 用于对多数人源性需氧与兼性厌氧革兰氏阳性菌进行体外抗生素敏感性测试。 |
| J1213-10 | 革兰氏阴性细菌药敏板 | 用于对多数人源性需氧与兼性厌氧革兰氏阴性菌进行体外抗生素敏感性测试。 |
| J1213-11 | 革兰氏阳性细菌鉴定板 | 用于对多数人源性需氧与兼性厌氧革兰氏阳性菌进行体外抗生素敏感性测试。 |
| J1213-12 | 革兰氏阴性细菌鉴定板 | 用于来源于人类的革兰氏阴性细菌中大部分需氧和兼性厌氧菌的快速鉴定。 |
| J1213-13 | 链球菌鉴定/药敏板 | 用于纯培养链球菌属细菌的鉴定以及抗生素最小抑菌浓度的定量药物敏感性检测。 |
| J1213-14 | 厌氧微生物培养瓶 | 用于血液中厌氧微生物的培养及检测。 |
| J1213-15 | 需氧微生物培养瓶 | 用于来自血液的需氧微生物（细菌和酵母菌）的培养和检测。 |
| J1213-16 | 需氧微生物培养瓶（儿童版） | 用于从儿童或者其它小于3mL的血液标本中培养和检测需氧微生物（细菌和酵母菌）。 |
| J1213-17 | 分枝杆菌/真菌培养瓶 | 用于人血液样本中分枝杆菌、酵母菌和真菌的培养和检测。 |
| N1213-01 | 一次性活检钳 | 用于支气管镜检查镜下咬取病理组织,适配设备：电子支气管镜,生产厂家：宾德、奥林巴斯,型号：EB-1575K  1.直径≤1.8mm  2.长度1050mm  3.外皮带包塑  4.活检钳瓣带齿 |
| M1212-01 | 吸脂针 | 用于医疗整形美容中心吸脂手术  适配设备：电动吸引器,生产厂家：上海医疗器械工业公司,型号：YB.DX23D |

附件二：封皮

项目编码

项目名称

公司名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

业务员姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系电话 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

附件三：供应商报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **耗材名称**  **（注册证名称）** |  | **品牌** |  | **制造商** |  |
| **内容** | **标准** | | | **页码** | **审核结果** |
| 公章 | 复印件均加盖公章 | | | （此**列**标注) | ） （此**列**空白） |
| 报名信息 | 耗材名称**（注册证名称）** | | |  |  |
| 规格型号列表 | | |
| 注册证号 | | |
| 全国医保码、类别、收费编码 | | |
| 制造商 | | |
| 供应商 | | |
| 授权代表人 | | |
| 联系电话 | | |
| 医疗器械注册证 | 注册证 | | |  |  |
| 注册证附表 | | |  |  |
| 非医疗器械依据 | | |  |  |
| 制造商资质 | 营业执照 | | |  |  |
| 医疗器械生产许可证 | | |  |  |
| 医疗器械生产产品登记表（国产） | | |  |  |
| 供应商资质 | 营业执照 | | |  |  |
| 医疗器械经营许可证/备案凭证 | | |  |  |
| 产品授权 | 制造商授权书（两票） | | |  |  |
| 业务员授权 | 业务员法人授权书 | | |  |  |
| 法定代表人居民身份证复印件 | | |  |  |
| 被授权人居民身份证复印件 | | |  |  |
| 耗材信息 | 规格型号 | | |  |  |
| 技术参数 | | |  |  |
| 配置清单 | | |  |  |
| 产品说明书 | | |  |  |
| 现行价格证明(如没有，报名无效） | 河北省医用耗材招采管理系统(必须提供，如未挂网提供申请文件) | | |  |  |
| 市内三甲医院合同/随货同行/发票(每个型号必须提供三家近半年内） | | |  |  |
| 产品市场信息 | 三级甲等医院用户名单 | | |  |  |
| 彩页（准备样品或彩页，等通知交） | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件四：耗材报价表  耗材报价表（此表供应商留存备用） | | | | | | | | | |
| 项目编码 | 项目名称 | 产品名称  （注册证名称） | 品牌 | 规格  型号 | 注册证号 | 制造商 | 供应商 | 报价（元） | 计价  单位 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 签字： |  | 日期： |  |

附件五：耗材信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 耗材信息表（word版，与报名资料一起发邮箱） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目编码 | 项目名称 | 产品名称 | 品牌 | 规格型号 | 注册证号 | 全国医保编码 | 医保类别 | 收费编码 | 河北省挂网价(元） | 提供价格证明（市内三甲医院合同/随货同行/发票三家）（元） | 提供价格证明用户名称 | 制造商 | 供应商 | 业务员 | 电话 |
| （注册证名称） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：不得空项。

1