**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28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24日

附表一：耗材需求表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目编码 | 项目名称 | 功能需求 |
| Y0124-01 | 眼球突出度计 | 测量双眼眼球突出度、眶距、评估病变程度、进展及恢复情况。 |

第二次征集：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目编码 | 项目名称 | 功能需求 |
| W0116-01 | 软组织扩张器 | 用于假体不能即刻重建的患者，放置扩张器可以让患者进行放疗，进行胸部的扩张，减少胸腔皮肤的损伤，使假体重建手术更加完美。  具备U型防渗注射阀，有效防止针头刺穿及滑动；U型阀可自由注入或回抽。  反复耐穿次数至少可达500次。 |
| W0116-02 | 直线形切割吻合器和钉仓 | 用于多发开放性或微创手术中组织的横断、切除和/或造吻口的吻合。  1.适用于开放性手术中组织的离断、切除或肠管食管的吻合闭合；  2.多种吻合钉厚度以适用不同手术需求，吻合钉材料要求为钛合金；  3.适用于肠胃外科，普外科，胸外科等科室，一次性使用。 |
| W0116-03 | 连发施夹器和钉夹 | 应用于要用金属夹结扎的血管或其他管状组织结构，结扎组织结构的尺寸应与结扎夹一致。  1、纯钛材质，不影响核磁及CT成像。  2、型号齐全，可以满足临床多种术式需求。  3、固定力强，施夹过程不易脱落，使手术更加安全。 |
| W0116-04 | 人工乳房植入体 | 适用于隆乳和乳房再造。  1.提供乳房组织的体积填充。  2.修正先前乳房重建手术的效果。  3.增大乳房的大小、性状和感觉。  4.具有防渗漏层  5.多种型号供选择 |

第三次征集：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
| 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 |

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