**关于征集科研用耗材供应商的通知**

我院拟采购一批科研用耗材，详见附表一，现开始征集供应商，报名请提供以下资料：

一、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。

二、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，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，不需要再交纸质版资料。

报名截止时间：2024年7月3日

地址：石家庄建华南大街365号石家庄市人民医院

 医疗设备科

 2024年6月26日

附表一：科研用耗材需求表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目编码 | 试剂名称 |
| KY0626-1 | 白细胞分化抗原CD3/CD8/CD45/CD4检测试剂盒 |
| KY0626-2 | CD45RA检测试剂 |
| KY0626-3 | CCR7检测试剂 |
| KY0626-4 | CD38检测试剂 |
| KY0626-5 | HLA-DR检测试剂 |
| 注：以上科研用耗材试剂需适配BD流式细胞仪，型号FACSLyric，现有通道：FSC、SSC、FITC、PE、PerCP-Cy5.5、PE-Cy7、APC、APC-R700、APC-Cy7、V450、V500C、BV605。要求以上耗材试剂占用不同通道。 |
| KZ0626-1 | AffiniPure F(ab')2 Fragment Goat Anti-HumanIgM,Fc5µ Fragment Spec |
| KZ0626-2 | Anti-Human CD4, PerCP-cy5.5 (Clone:SK3) |
| KZ0626-3 | Anti-M/R FOXP3 FJK-16S PE-CYN7 |
| KZ0626-4 | APC anti-human CD3 |
| KZ0626-5 | APC anti-mouse CD25 |
| KZ0626-6 | Brilliant Violet 421™ anti-mouse CD4 |
| KZ0626-7 | Brilliant Violet 421™ anti-mouse IL-4 |
| KZ0626-8 | Brilliant Violet 510™ anti-mouse CD62L |
| KZ0626-9 | FITC anti-human GPR183 (EBI2) |
| KZ0626-10 | FITC anti-mouse CD3 |
| KZ0626-11 | FITC anti-rat CD44H (Pgp-1, H-CAM) |
| KZ0626-12 | Human Lysophosphatidic acid (LPA) ELISA Kit |
| KZ0626-13 | IL-18 96T（RB） |
| KZ0626-14 | Lysophosphatidylcholines |
| KZ0626-15 | Memory B Cell Isolation kit, human |
| KZ0626-16 | PE anti-human CD197 (CCR7) |
| KZ0626-17 | PE anti-rat CD62L |
| KZ0626-18 | PE/Cyanine7 anti-mouse IL-17A |
| KZ0626-19 | PE/Cyanine7 anti-mouse/human CD44 |
| KZ0626-20 | PerCP/Cyanine5.5 anti-mouse IFN-γ |
| KZ0626-21 | Phosphatidylcholine Assay试剂盒 |
| KZ0626-22 | Phospholipase A2 Activity Assay试剂盒 |
| KZ0626-23 | 人L选择表(SELL)ELISA试剂盒 |
| KZ0626-24 | 人补体蛋白5(C5)ELISA试剂盒 |
| KZ0626-25 | 人类白细胞抗原 A(HLA-A)酶联免疫吸附测定试剂盒 |
| KZ0626-26 | 人溶血磷脂酰胆碱(LPC)Elisa试剂盒 |
| KZ0626-27 | 重组Anti-Cytosolic Phospholipase A2抗体 |
| KZ0626-28 | AZF与XXY定性检测试剂盒 |
| KZ0626-29 | 运动神经元存活基因拷贝数检测试剂盒 |
| KZ0626-30 | DNBelab C系列高通量单细胞RNA文库制备试剂盒套装 V3.0 |
| KZ0626-31 | MGISEQ-2000RS高通量测序试剂套装（PE150） |
| 注：以上科研用耗材试剂要求可完成AChR、MuSK、LRP4、Titin、RyR、SOX1、Agrin、KV1.4、ColQ抗体的细胞免疫荧光检测。 |

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 |  |  |

|  |
| --- |
| 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（EXCL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。