**关于征集医用耗材供应商的通知**

我院拟采购一批医用耗材，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srmyyhczj1@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10月15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10月9日

附表一：医用耗材需求表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目编码 | 项目名称 | 功能需求 |
| GD0924-01 | 一次性使用引流管（T形管） | 1. 用于胆总管探查及胆道手术后的胆道引流； 2. 乳胶材质； 3. 引流管可根据胆道的粗细进行选择，要求型号齐全，包含8Fr、10Fr、12Fr、14Fr、16Fr、18Fr、20Fr、22Fr、24Fr。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 以下为第二次征集 | | |
| JY0924-01 | 梅毒螺旋抗体检测试剂盒（凝集法） | 1、用于体外定性检测人血清或血浆中的梅毒螺旋抗体，及测定其效价；  2、凝集法检测梅毒螺旋抗体；  3、试剂盒配阳性对照血清。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 以下为第三次征集 | | |
| SX0912-01 | 多种脂溶性维生素测定试剂盒（液相色谱-串联质谱法） | 1、用于检测多种脂溶性维生素，包括维生素A、维生素D2、维生素D3、维生素E、维生素K1；  2、 需适配以下机器使用，适配机型：  设备名称：Waters高效液相串联质谱仪  生产厂家：沃特世  型号：Xevo TQ-S micro IVD  3、可同时检测维生素A、维生素D2、维生素D3、维生素E、维生素K1；  4、线性范围至少达到或优于：维生素A线性范围50～2000 ng/mL；维生素D2和维生素D3线性范围5～200 ng/mL；维生素E线性范围0.5～20μg/mL；维生素K1线性范围0.1～10 ng/mL。 |
| JY0912-03 | 六项呼吸道病原菌核酸检测试剂盒（多重荧光PCR法） | 1、用于定性检测人痰液中临床常见下呼吸道病原菌，包括肺炎克雷伯菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、铜绿假单胞菌、嗜肺军团菌、金黄色葡萄球菌。  2、 需适配以下机器使用，适配机型：  设备名称：实时荧光定量PCR仪  生产厂家：ABI  型号：Q5、7500  3、应用多重实时荧光定量PCR技术；  4、适用样本类型痰液；  5、同一样本平行检测结果CV不大于5%；  6、试剂盒涵盖的病原菌之间无交叉反应，常用抗感染药物在正常剂量使用下无干扰；  7、检测体系含阳性内对照（内标） |
| JY0912-04 | 六项呼吸道病原体核酸检测试剂盒（PCR-荧光探针法） | 1、用于定性检测人咽拭子样本中甲型流感病毒、乙型流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、人鼻病毒、肺炎支原体的核酸。  2、需适配以下机器使用，适配机型：  设备名称：实时荧光定量PCR仪  生产厂家：ABI  型号：Q5、7500   1. 检测体系含阳性内对照（内标）；   4、适用样本咽拭子；  5、配套采集拭子及保存液；  6、甲流最低检测限2.0T/mL，腺病毒500copy/mL；  7、至少包含甲型流感病毒、乙型流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、人鼻病毒、肺炎支原体 |

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。