**关于医用耗材市场调研公告**

我院拟对聚酯和聚乳酸补片等耗材进行市场调研，详见附表一，请有意向供应商提供以下资料：

一、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，扫描电子版请在规定时间内发至邮箱srmyyhczj2@126.com，邮件名称：项目编码+项目名称+供应商名称。

截止时间：2025年7月29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

 2025年7月22日

附表一：医用耗材明细

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目编码 | 项目名称 | 功能需求 |
| PW0722-01 | 聚酯和聚乳酸补片 | 1、用于腹股沟疝和切口疝的修复；2、材质：片基为单股聚酯，微钩为聚乳酸；3、补片可裁剪，可满足腹股沟疝、开放腹壁疝的不同手术需求。 |
| DG0722-01 | 桡动脉压迫止血带 | 1、用于供桡动脉导管插管术后压迫止血使用；2、材质：PET、硅胶、不锈钢、织带；3、固定板长度80±5cm，固定带长度250±10cm；4、弹性体与固定板粘接应牢固，粘接处可承受3N的拉力不脱落；5、旋转头能灵活转动，无卡滞，卡死，滑牙等现象，顺时针转动增加压力，逆时针转动减少压力，并可以在0～20N刻度之间来回调节。 |

|  |
| --- |
| 以下为三次征集 |
| 项目编码 | 项目名称 | 功能需求 |
| JY0702-02 | 肌酸激酶同工酶检测试剂盒 | 1、体外定量检测肌酸激酶同工酶活性，辅助诊断心肌损伤；2、需适配以下机器使用，适配机型：设备名称：全自动生化分析仪生产厂家：贝克曼型号：AU58003、最大线性范围不低于2000U/L；4、重复性及室间质评变异系数小于5%；5、试剂批间差小于5%。 |
| JY0702-03 | 抗磷脂酶A2受体抗体测定试剂盒（流式荧光法）） | 1. 用于体外检测辅助诊断膜性肾病；

2、需适配以下机器使用，适配机型：设备名称：流式荧光发光免疫分析仪生产厂家：湖南透景型号：TesmiF40003、定量检测、，线性范围不低于1500U/mL；4、有试剂配套质控品、校准品；5、CV小于10%。 |
| JY0702-04 | 自身免疫性肝病抗体谱检测试剂盒（流式荧光发光法） | 1. 用于体外检测辅助诊断自身免疫性肝病；

2、需适配以下机器使用，适配机型：设备名称：流式荧光发光免疫分析仪生产厂家：湖南透景型号：TesmiF40003、至少包含抗线粒体M2抗体、可溶性肝抗原-肝胰抗原抗体、肝肾微粒体抗体、肝细胞胞浆抗原抗体、抗gp210抗体、抗sp100抗体，抗线粒体M2抗体为定量检测；4、有试剂配套质控品、校准品；5、CV小于10%。 |
| JY0702-05 | ①沙门氏菌属诊断血清 ②志贺菌属诊断血清 ③伤寒、副伤寒及变形菌OX19、OX2、OXK诊断菌液 | 1、①②用于鉴定疑似沙门氏菌感染及志贺氏菌感染； ③适用于肥达氏外斐氏试验，用于疑似伤寒、副伤寒、斑疹伤寒患者的进一步确诊；2、O及Vi血清效价不低于1:320，H血清效价不低于1:800；3、志贺菌属需包含痢疾1/2型、宋内氏1/2相、福氏多价、4种多价；4、菌液与相应血清凝集效价应不低于血清原效价之半；5、伤寒副伤寒与各诊断血清的交叉凝集效价不高于1:100；6、变形菌与各诊断血清的交叉凝集效价不高于1:40；7、重复性100% |
| ZZ0702-01 | 氧气雾化器 | 1、用于呼吸机患者雾化用，气管切开患者雾化、湿化用 |
| TT0702-01 | 射频热凝电极套管针 | 1、用于配合射频控温热凝器治疗原发性三叉神经痛、脊柱小关节痛、腰椎盘痛、其它神经源性痛等；2、需适配以下机器使用，适配机型：设备名称：射频控温热凝器生产产家：北京北琪医疗科技有限公司型号：R-2000BD13、针尖采用双刃穿刺设计，要求刃口平整光滑、无毛刺、无镀层脱落； |
| XW0702-01 | 负压引流设备用耗材 | 1、与数字胸腔引流系统配套使用，用于抽吸和清除因气胸，经过心脏或胸腔手术后，以及胸腔损伤，胸膜积液，胸膜积脓的胸膜腔和纵膈腔引流的情形下的手术用液，组织，气体，体液。2、需适配以下机器使用，适配机型：设备名称：数字胸腔引流系统生产厂家：美德乐股份有限公司/Medela AG型号：Thopaz+ 3、由引流管套件、引流管等组成； |
| SW0702-01 | 一次性使用冲洗器（胶囊式） | 1、用于冲洗人体创面或腔道2、由外套、胶囊、护套组成；3、外套、护套由聚丙烯制成4、胶囊由弹性体（T06）制成5、经环氧乙烷灭菌，有效期≥3年 |

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 | 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。