**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：提供京津冀平台、江苏六大类等依据；提供石家庄市内三甲医院购买该耗材的随货同行及发票（常用耗材至少三家）。

（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Ysrmyyhczj@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：2023年02月05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

 2023年01月31日

附表一：耗材需求表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目编码 | 项目名称 | 功能需求 |
| S0130-1 | 冰乙酸 | 冰乙酸（分析纯） |

**我院有以下耗材进行二次征集**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目编码 | 项目名称 | 功能需求 |
| Y0110-1 | 次氯酸液体敷料 | 含有0.01%次氯酸成分，用于眼部眼缘清洁，敷料成分对角膜及结膜无刺激。 |
| Y0110-2 | 熨烫治疗贴 | 眼部热敷使用，可自发热，50mm\*50mm左右，使用温度在35-60度左右，可维持20分钟。 |
| Y0110-3 | 医用冷敷雾化面罩 | 用于眼部雾化熏蒸治疗，与现有超声雾化机（宏宇VGR-001A）连接使用。 |
| Y0110-4 | 医用冷敷敷料 | 冷敷，清洁眼部周围皮肤使用，不能含有特殊治疗性药物成分、免疫药物成分和代谢作用药物成分。 |
| Z0110-1 | 覆膜支架系统 | 适用于初治和修复治疗门静脉高血压及其并发症，如静脉曲张出血，胃病，顽固性腹水和肝性胸水。 |
| Z0110-2 | 明胶海绵颗粒栓塞剂/聚乙烯醇颗粒栓塞剂 | 各种富血管性实质脏器肿瘤和动脉性出血性病变的栓塞治疗。 |
| Y0110-1 | 儿童样品杯 | 适配西门子全自动生化分析仪，型号：Viva-E |
| Y0110-2 | 丙戊酸质控品 | 适配西门子全自动生化分析仪，型号：Viva-E |
| W0110-1 | 可吸收性外科缝线（胶原蛋白） | 适用于人体软组织缝合。在人体内经酶解后被组织吸收，产品需具备快速吸收和保持吸收两种类型，不同规格，满足不同部位的需求。 |
| W0110-2 | 可吸收性外科缝线 | 用于肝脏切除术，胰十二指肠切除术，脾切除术等各种微创、开放手术中的组织缝合。要求无反光处理，无反光现象发生，易于识别，减少镜下缝合操作难度，多股编织，抗张力强，结扎容易，不易松解，增加表面光滑度，减少摩擦，避免毛细现象，吸收更稳定。 |
| W0110-3 | 聚酯不可吸收缝合线 | 1. 粗细规格：2/0，弧度：1/2C，针型：圆体角针，缝针合金：4310
2. 缝线表面涂层为聚丁酯，适用于一般软组织缝合或结扎，包括心血管，眼科和神经手术。
 |
| W0110-4 | 聚丙烯不可吸收缝合线 | 1. 粗细规格：4/0,10/0，弧度：1/20C,3/8C针型：圆针，缝针合金：455
2. 表面光滑，缝合顺畅，不易松脱，包括心血管，眼科和神经外科手术。
 |
| W0110-5 | 可吸收性缝线 | 1. 粗细规格：3/0-6/0，弧度1/2C圆针，缝针合金：420
2. 含三氯生抗菌剂的单股可吸收缝线，用于胆管、胆肠吻合、美容缝合、皮下皮肤，手外肌腱等手术。
 |
| W0110-6 | 可吸收性外科缝线 | 1.倒刺线线体带有三氯生抗菌成分，降低手术部位切口风险。2.型号全，不同针型，满足各类切口缝合手术 |
| W0110-7 | 线带 | 1. 粗细：5，弧度1/2C,圆针，缝针合金：420
2. 宽度能达到5mm，用于妇产宫颈环手术。
 |
| W0110-8 | 不可吸收缝合线 | 用于软组织的缝合或结扎，换瓣线为多股缝线，经环氧乙烷灭菌，一次性使用，滑线为单股聚丙烯不可吸收缝线，带有不锈钢缝针，钢丝线由不锈钢的单股缝线和缝合针组成。 |

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 | 平台文件（京津冀/江苏六大类） |  |  |
| 市内三甲医院合同/随货同行/发票 |  |  |
| 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（word版，与报名资料一起发邮箱） |
| 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 | 全国医保编码 | 医保类别 | 收费编码 | 河北省挂网价(元） | 备注 | 制造商 | 供应商 | 业务员 | 电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |