**吉安市中心人民医院部分医用耗材意向招标公告(第二次）**

因工作需要，拟对下列医用耗材进行院内招标，请有意参加我院招投标的供应商携带相关材料到医学装备科报名。

**投标文件必须密封，否则作无效响应处理。**

**一、招标项目内容：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 使用科室 | 项目名称 | 备注 |
| 3 | 麻醉科 | 一次性使用血液收集装置 | 可以使用在一次性使用血液收集装置（京精医疗3000P)。用于术中自体血液回收。 |
| 6 | 神经外科 | 刺激记录电极 | 用于帕金森、特发性震颤、原发性肌张力障碍及其他运动障碍性疾病和药物成瘾、强迫症等精神类疾病。 |
| 7 | 血液内科 | 血小板套件 | 可在我院血液成分分离机：费森尤斯卡比COM.TEC上正常使用。 |
| 8 | 血液内科 | 血细胞分离机分离吸附置换治疗套件 | 可在我院血液成分分离机：费森尤斯卡比COM.TEC上正常使用。 |
| 9 | 血液内科 | 血浆置换组件 | 可在我院血液成分分离机：费森尤斯卡比COM.TEC上正常使用。 |
| 10 | 血液内科 | 血细胞分离机吸附置换治疗套件 | 可在我院血液成分分离机：费森尤斯卡比COM.TEC上正常使用。 |
| 11 | 血液内科 | 一次性使用塑料血袋 | 可在我院血液成分分离机：费森尤斯卡比COM.TEC上正常使用。 |
| 12 | 妇产科 | 一次性使用脐带夹 | 用于新生儿出生后断脐使用。 |
| 15 | 手术室 | 超声高频外科集成手术设备手柄线 | 主要用于临床各科室手术过程中使用超声刀切割止血时的辅助连线。能与医院在用的设备主机相兼容。质量安全、性能良好。使用次数合理。 |
| 17 | 中医科 | 艾灸条 | 红花艾条(1.8cmx20cm)，活血化瘀，提高身体免疫力、补气、补血，同时还可以调理血糖、血压。 |
| 21 | 中医科 | 棍针 | 祛痛致松，疏通经络以缓解各类痛症患者。 |
| 22 | 中医科 | 棍针艾柱 | 和棍针配套使用，达到艾灸、推拿、刮痧作用，规格为1.2cmx3.5cm。 |
| 23 | 中医科 | 透气胶贴 | 直径5.6cm，用于穴位贴敷治疗，隔离外界污染，降低感染风险。 |

****二、报名需提供的相关材料（**报名文件必须密封，首页以“公司简称-报名项目”命名）**：****

(1)**按项目报名**，附表一另需发一份电子版到下面邮箱，序号写错可能会导致开标数据统计错误，请仔细核对官网公告中的项目序号，并加盖报名公司公章。报名公司及产品的资质证明材料，做成一个文件封装。

①附表二报名表，并加盖报名公司公章；

②《企业法人营业执照》副本复印件加盖单位公章；

③医疗器械产品注册证及注册登记表(不作为医疗器械管理的产品请到国家药监局网站查询依据)，并加盖单位公章；提供二、三类医疗器械产品的须具有医疗器械注册证及登记表，提供一类医疗器械产品的须具有产品备案登记凭证；提供在中华人民共和国境内生产的二、三类医疗器械产品，须具有医疗器械生产许可证，一类医疗器械产品的须具有医疗器械生产备案凭证；经营三类医疗器械的须具有医疗器械经营企业许可证，经营二类医疗器械的须具有医疗器械经营企业备案登记凭证；（医疗器械注册人或者生产企业在其住所或者生产地址销售医疗器械，不需提供）

  ④法定代表人身份证明书或法人授权委托书、身份证的原件及复印件加盖单位公章；

 ⑤如果投标人所投的设备(耗材)不是投标人自己制造的，投标人应得到制造商同意其在本次投标中提供该货物的正式授权书或经销授权书并加盖生产企业公章；对提供材料不真实者予以取消中标资格。

1. **审核**

①报名资料审核。

②审核通过后电话通知供应商具体议价时间。

**（报名文件要求一正密封。）**报名所提供材料需要红章，特别是授权要厂家的红章，不是配送公司的红章。

****三.议价时需提供的相关材料：****

（1）以上第3项报名需要的所有资料（为方便审核，请把报价表附在标书第一页，其他报名材料按顺序依次附在报价表之后。）

（2）该产品用户名单加盖单位公章；

(3) 议价时需提供样品。

**开标时谈判文件要求一正三副，密封。（产品的介绍、产品的参数、产品彩页、产品的配置一览表加盖单位公章）。**

****四.评标方法****

本次招标采用：  综合评分法  ，设定分值为100分。其中价格评分30分，技术评分50分，商务评分20分。所有专家评分报医院办公会讨论确定。

****注意事项：****

1. 报名时间：**2025年5 月21日至 5月27日17:00时止（报名只需要提供一份资料）。**

2.咨询地点：吉安市中心人民医院南院区行政楼107号医学装备科.

3.谈判时间：另行通知

4.报名所提供材料需要红章，不能直接打印。

5.联系电话：0796-8259359/15879610020

邮箱：229636767@qq.com

            吉安市中心人民医院

医学装备科

**2025年5 月21日**

**附表一：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 招标项目及序号（以谈判公告为准） | 医疗器械注册证产品名称（如无注册证则直接填写产品名称） | 生产厂家 | 规格型号 | 产品注册证号 | 计量单位 | 报名公司 | 江西省省标价  （江西省平台未招标除外） | 省标价产品ID（江西省平台未招标除外） | 国家耗材代码 | 医院现行价（没有可以不写） | 本次项目报名价 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

要求：

1.各报名企业必须按表格要求填写，价格真实，资料可靠。

2.请各报名企业按照规定的项目认真填写，不得涂改，每张报价单都需加盖公章。

3.请各报名企业按照规定的项目认真填写，**有医疗器械注册证的产品信息必须与医疗器械注册证一致，**不得涂改，每张报价单都需加盖公章。

4.单独一页：报名公司业绩简介（50字以内）、报名产品主要参数（50字以内）、报名人姓名、身份证号码、联系电话。

**附表二：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名单位（公司）： | | 项目截止日期： 2025 年 月 日 | | |
| **项 目**  **序 号** | **项 目 名 称** | **联系方式** | **身份证号码** | **授权代表签名**  **（需加盖公章）** |
|  |  |  |  |  |