# 成都市金牛区妇幼保健院

# 院内比选采购公示

一、项目名称：成都市金牛区妇幼保健院院内比选

二、本项目在成都市金牛区妇幼保健院官网主页(http://www.cdjnbjy.com)上公开发布（提供免费下载），供符合条件的生产企业、经营企业以及潜在供应商前来参加。

三、期限：2021年3月23日-2021年3月25日。

请各潜在供应商到我院院务部（8楼）提交产品资料。

四、品目、配置及功能需求（见附件1）。

五、提供真实齐全的资质证明文件一份（保证所提供的各种材料和证明材料的真实性，承担相应的法律责任，并请按照下面的顺序装订）：

（一）国产医疗器械生产企业或经营企业

1、封面（注明品目、公司名称、联系人、联系电话、加盖公司印章）

2、营业执照（经有效年检，副本）

3、医疗器械生产许可证、医疗器械经营许可证（副本）

4、医疗器械产品注册证和注册登记表（如无，请提供支撑文件）

5、代理产品授权委托书

6、经办人授权委托书（原件）,身份证复印件

7、报价一览表（格式见附件2）

8、产品技术参数、产品说明书或与推荐医疗器械型号一致的产品彩页资料和其他有关介绍资料。

（二）进口医疗器械经营企业

1、封面（注明包号、品目、公司名称、联系人、联系电话、加盖公司印章）

2、营业执照（经有效年检，副本）

3、医疗器械经营许可证（副本）

4、医疗器械产品注册证和注册登记表（如无，请提供支撑文件）

5、代理产品授权委托书

6、经办人授权委托书（原件）,身份证复印件

7、国家规定的其它相关资质证明文件或其它涉及特许经营许可的须提供经营许可证书的复印件。如：卫生许可证、药品经营许可证、生产批件或新药证书等

8、报价一览表（格式见附件2）

六、报价要求

1.以人民币报价（格式见附件2）。

2.报价表中的价格应包括货物设计、材料、制造、包装、运输、装卸、保险、关税、增值税、仓储、商检、卫检、报关、输机、清关手续费、安装、调试、培训、质检、保修、其它伴随服务等所有费用。

3.可提供多种备选产品，分别报价，并分别说明性能、配置及技术参数。

七、其他说明：

1、根据要求及自身实际用A4纸编制市场调研书，严格按上述第五条的装订顺序对所列包每样仪器设备分开编制市场调研书，须标注页码，无需密封。

2、如有，提供相关的产品技术资料（如：出厂检验合格证书、技术说明书、等完整的技术资料等）。

3、提供的所有资料须加盖鲜章。

4、特别申明：现公示的功能需求、配置及技术性能因市场了解的局限性，仅作为医院市场调研参考使用，无任何针对性，如有不全之处，敬请理解，并请参与单位详实介绍推荐产品。对未公示配置及技术性能的，请各潜在供应商自行提供。

八、资料递交：于2021年3月25日17：30前一式一份（密封）送交成都市金牛区妇幼保健院8楼院务部。

附件1：市场调研项目明细

附件2：报价一览表

附件3：用户情况表

地址：成都市金牛区长月路12号

联系人：张老师

电  话：68938000

**附件1：**

**项目明细**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **技术性能基本要求** |
| 1 | 医用透明质酸钠凝胶 | 预防和减少盆腹腔手术术后粘连，带特制引流管，利于腹腔镜手术及阴式手术使用 |
| 2 | 宫腔用交联透明质酸钠凝胶 | 保障女姓的生理健康和生育功能，修复损伤，预防术后粘连 |
| 3 | 一次性使用无菌敷贴 | 1. 止痛、促进伤口愈合、减少疤痕形成。
2. 规格：9cm\*25cm、9cm\*29cm
3. 附样品
 |
| 4 | 抗缪勒管激素检测试剂 | 1. 化学发光免疫分析法
2. 规格：50人份/盒
 |
| 5 | 一次性口镜 | 1.医用级聚丙烯塑料（PP）或丙烯腈-苯乙烯-丁二烯（ABS树脂）2.用于检查口腔时反射和聚集光线、牵引口颊及推压舌体。3.附样品 |

**附件2：**

**报价一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 生产厂家 | 品牌 | 规格型号 | 单位 | 报价（元） | 配送企业名称 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

公司名称：

代表签字： 联系方式：

日期：

**附件3：**

**用户情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省外省级以上单位用户 | 用户名称 | 规格型号 | 数量 | 合同价格或中标价格 | 使用时间或中标时间 | 联系人及联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 省内省级单位用户 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 省内其他用户 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

说明：1、表中产品为近三年销售，用户仍在使用的货物；

2、只填写与本次市场调研产品一致或相当的规格型号。