# 成都市金牛区妇幼保健院

# 院内比选采购公示

一、项目名称：新增试剂耗材比选采购项目

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12月14日-2021年12月16日。

请各潜在供应商到我院院务部（8楼）提交资料。

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。

9、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

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，严格按上述第五条的装订顺序对所列包每样产品分开编制，须标注页码，**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，无任何针对性，如有不全之处，敬请理解，并请参与单位准备详实的资料。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12月16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：项目明细d

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 | 申请  科室 | 耗材名称 | 科室申请理由 | 备注 |
| 1 | 门诊部 | 无菌手术刀片（圆) | 用于清创手术 |  |
| 真丝编织线  1-0 2-0 3-0  4-0 5-0 6-0 | 用于清创术、包皮手术 |  |
| 弹性绷带  ( 7.5cm\*450cm) | 用于清创术、包皮手术 |  |
| 丝线编织缝合线  〔1-0 2-0 3-0 4-0 5-0 6-0) | 用于清创术、包皮手术 |  |
| 3 | 门诊部 | 可吸收外科缝线  (1-0 2-0 3-0 4-0 5-0 ) | 用于清创术、包皮手术 |  |
| 4 | 门诊部 | 医用缝合针（角针、圆针） | 用于清创术、包皮手术 |  |

**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 | 挂网号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

公司名称：

代表签字： 联系方式：

日期：

**附件3：**

**法定代表人身份授权书**

（采购单位名称）：

本授权声明：（投标人名称）（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方“\*\*\*\*\*\*\*\*”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称：（加盖公章）

日期：

★说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。