**项目名称:医用耗材公开遴选**

**第一部分 须知前附表**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **主 要 内 容** |
| 1 | 文件发出时间： 2025年 4 月 16 日  文件回执截止时间：2025年 4 月 23 日下午17点00分北京时间  遴选时间： 2025年4月 24 日下午 14点30分北京时间 |
| 2 | 项目：**医用耗材公开遴选（一次性精密药液过滤器等二次挂网）** |
| 3 | 报名时提交回执单一张、报名材料一份。  遴选时提交遴选文件正本 1 份，副本 2 份。胶装并密封加盖投标人公章。文件未胶装将视为无效。 |
| 4 | 报名、遴选文件递交处： 福建省肿瘤医院 |
| 5 | 上述时间、地点如有变动，以我院届时通知为准。 |
| 6 | 在采购报名、采购调研等采购过程中有任何异议，可联系我院监督科室。电话：83660063-8407；83660063-8405。 |

地 址： 福建省福州市福马路420号省肿瘤医院设备科办公室五

邮 编： 350000

电 话： 0591-62752532

联系人： 何

一、耗材遴选项目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目序号** | **耗材名称** | **性能及适用范围** | **参考要求** |
| 1 | 普通输液器 | 1. 用于输注药液。   2、覆盖临床适用规格，不含PVC,不含DEHP，集采中选产品。  3、耗材需符合《福建省医疗机构医疗服务价格项目》收费项目。  4、产品符合福建省阳光采购平台挂网相关要求。 | 1、产品应满足相关生产管理标准。  2、遴选会上需提供样品  3、需提供我省其他公立医院采购发票复印件  4、采购量按我院实际需求调配。供货期内按我院计划供货  5、根据《招标投标法》第三十条规定，投标人根据招标文件载明的项目实际情况，拟在中标后将中标项目的部分非主体、非关键性工作进行分包的，应当在投标文件中载明。因此，以厂家、代理商为代表投标的，请在报名时也告知我院供货商信息并提供资质材料。 |
| 2 | 一次性精密药液过滤器 | 1. 用于输注特瑞普利单抗、替雷丽珠单抗等药液。   2、覆盖临床适用规格，不含PVC,不含DEHP；过滤介质标称孔径0.2um或者0.22um。  3、耗材需符合《福建省医疗机构医疗服务价格项目》收费项目。  4、产品符合福建省阳光采购平台挂网相关要求。 |
| 3 | 导丝导引球囊扩张导管 | 1、用于消化内镜下在消化道及胆道狭窄扩张技术中，在狭窄处行球囊扩张，解除消化道梗阻或狭窄。  2、覆盖临床适用规格。  3、耗材需符合《福建省医疗机构医疗服务价格项目》收费项目。  4、产品符合福建省阳光采购平台挂网相关要求。 |
| 4 | 一次性使用无菌内镜活组织取样钳 | 1. 用于消化道狭窄处活组织取样，通过超细内镜活检孔道，在狭窄处行活组织取样。 2. 覆盖临床适用规格。   3、耗材需符合《福建省医疗机构医疗服务价格项目》收费项目。  4、产品符合福建省阳光采购平台挂网相关要求。 |
| 5 | 隔离透声膜 | 1、与医用超声设备配套使用，安装于超声探头的头部，用于防止患者间较差感染。  2、覆盖临床适用规格，含透声窗和固定套，其中用于腔内穿刺的产品尺寸不小于5cm×40cm。 |
| 6 | 气管支气管  支架 | 1、用于治疗恶性肿瘤引起的气管支气管狭窄。  2、覆盖临床适用规格。  3、耗材需符合《福建省医疗机构医疗服务价格项目》收费项目。  4、产品符合福建省阳光采购平台挂网相关要求。 |
| 7 | 体外循环插管及穿刺附件 | 1、使用于体外膜肺氧合治疗(ECMO)。  2、覆盖临床适用规格。  3、耗材需符合《福建省医疗机构医疗服务价格项目》收费项目。  4、产品符合福建省阳光采购平台挂网相关要求。 |
| 8 | 手术消毒纱球 | 1、用于有创手术操作时，消毒手术区域用。  2、覆盖临床适用规格：  灭菌型，5个/包，非灭菌型≥100个/包；  折叠后长\*宽\*高≥8cm×5cm×5cm，层数≥18；  材质需为棉质；  产品符合国家相关标准。 |
| 9 | 妇科棉塞 | 1. 用于妇科手术填塞阴道； 2. 覆盖临床适用规格：   材质需为棉质；  灭菌型，1个/包；  折叠后长\*宽\*高≥6cm×4cm×3cm，并捆绑固定牢固；  产品符合国家相关标准。 |

二、耗材遴选方案

有意愿参与的对象，遴选会上需按以下内容提供相关资料并进行报价。

1. **提供耗材报价，提供近三个月我省公立医院同规格产品发票复印件。**
2. **提供产品授权书、说明书、医疗器械产品技术要求、相关三证等。**
3. **遴选会需提供样品一套。**
4. **需提供报名联系人医社保证明。**
5. **遴选参考标准：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **遴选参考标准** |
| **1** | **价格** | **40%** |
| **2** | **产品标准、质量** | **40%** |
| **3** | **产品公立医院市场占有情况及供应商服务能力** | **10%** |
| **4** | **现场样品展示** | **10%** |
|  | **综合** | **100%** |

**项目文件回执单**

请各公司在一周内将此回执单、报名材料（产品授权、说明书、医疗器械产品技术要求、相关三证、报名联系人医社保证明）送至“福建省肿瘤医院设备科”。报名多个产品的，按项目分开制作回执单和报名材料。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **耗材名称** | **厂家** | **注册证号** | **规格型号** |
|  |  |  |  |  |

公司名称：

联系人：

联系电话：

邮箱号：

公司盖章：

202 年 月 日