2025年6月3日厦门市中医院医疗耗材公开采购公告

一、说明：

1、我院近期对以下医用耗材产品组织院内谈判采购。

2、参投供应商须保证，具有长期连续供应该产品的资质及能力。若中标后，无法准时连续供货的供应商，今后将不欢迎参与我院的采购活动。

3、根据耗材采购两票制的趋势，欢迎各类产品的一级经销商参与竞争。

4、请具备以上产品生产或销售资质的企业，在公告效期之内，将齐全的资质审核要求的资料报送耗材管理办公室审核。（一式两份，耗材管理办公室及使用科室各一份）。联系人：小张/小陈，联系电话：0592-5519368。

二、公开采购项目名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **使用科室** | **项目名称** | **性能要求** | **联系人** |
| 1 | 整形外科 | 注射用修饰透明质酸钠凝胶 | 面部真皮组织浅层至中层注射以纠正静态皱纹 | 小张 |
| 2 | 整形外科 | 注射用交联透明质酸钠凝胶 | 鼻基底填充、隆颏、颞部深层注射 | 小张 |
| 3 | 血管外科/周围血管科 | 取栓导管 | 急诊血栓取栓 | 小张 |
| 4 | 血管外科/周围血管科 | 机械血栓清除系统 | 用于动静脉吸栓 | 小张 |
| 5 | 血管外科/周围血管科 | 一次性使用外周斑块切除装置 | 用于血管介入操作，动脉斑块切除 | 小张 |
| 6 | 血管外科/周围血管科 | 震波球囊 | 用于血管介入操作，钙化严重血管的球囊扩张 | 小张 |
| 7 | 血管外科/周围血管科 | 大鞘 | 用于血管介入操作 | 小张 |
| 8 | 血管外科/周围血管科 | 弯头支撑导管 | 用于下肢动脉介入开通 | 小张 |
| 9 | 血管外科/周围血管科 | 直头支撑导管 | 下肢动脉介入操作 | 小张 |
| 10 | 血管外科/周围血管科 | 超硬导丝 | 用于动静脉介入操作的引导 | 小张 |
| 11 | 血管外科/周围血管科 | CTO导丝 | 开通膝下闭塞动脉引导操作，治疗糖尿病足 | 小张 |
| 12 | 血管外科/周围血管科 | 外周导丝 | 介入治疗，包含0.014/0.018规格 | 小张 |
| 13 | 血管外科/周围血管科 | 血栓去除术导管 | 深静脉血栓治疗 | 小张 |
| 14 | 血管外科/周围血管科 | 外周血管约束型球囊扩张导管 | 下肢血管的扩张治疗 | 小张 |
| 15 | 心血管科 | 肺动脉取栓支架系统 | 用于中高危、高危肺动脉栓塞。 | 小张 |
| 16 | 心血管科 | 动脉导管未闭封堵器 | 适用于先天性心脏病动脉导管未闭 | 小张 |
| 17 | 心血管科 | 封堵器输送系统 | 用于先天性心脏病介入治疗器材的输送 | 小张 |
| 18 | 心血管科 | 房间隔缺损封堵器 | 用于先天性心脏病房间隔缺损 | 小张 |
| 19 | 心血管科 | 微导管 | 冠脉PCI术使用 | 小张 |
| 20 | 心血管科 | 可撕开导管鞘 | 起搏器植入术使用，带止血阀功能 | 小张 |
| 21 | 心血管科 | 导管鞘系统 | 介入造影使用 | 小张 |
| 22 | 心血管科 | 双腔微导管 | 用于复杂PCI病变 | 小张 |
| 23 | 泌尿外科 | 微创扩张引流套件（扩+鞘） | 用于经皮肾镜手术，可外接负压吸引，独立使用 | 小张 |
| 24 | 泌尿外科 | 微创扩张引流套件 | 用于经皮肾镜手术 | 小张 |
| 25 | 泌尿外科 | 输尿管支架（金属肿瘤支架管） | 适用于腹部各类肿瘤导致的输尿管狭窄肾积水患者，留置时间≥6m | 小张 |
| 26 | 泌尿外科 | 一次性使用双极电极 | 用于前列腺增生，适配科室现有等离子电切设备 | 小张 |
| 27 | 泌尿外科 | 一次性使用无菌光纤 | 用于泌尿系结石、前列腺增生，适用科室现有仪器 | 小张 |
| ，28 | 泌尿外科 | 一次性使用电子输尿管肾盂内窥镜导管 | 用于输尿管结石、肾结石，可进入肾盂，可弯曲，适配科室现有仪器 | 小张 |
| 29 | 泌尿外科 | 一次性使用输尿管软镜取石套件（导入鞘） | 用于输尿管结石、肾结石，可适用于输尿管软镜，带涂层 | 小张 |
| 30 | 肝胆胰外科 | TIPS专用支架 | TIPS手术专用 | 小张 |
| 31 | 医学影像科 | 外周血管刻痕球囊扩张导管 | 肾动静脉瘘狭窄外周手术用，球囊直径须包含3-8，爆破压可达20-22 | 小张 |
| 32 | 4楼护理单元 | 消融电极 | 适配科室的高频机器使用，包括三角形、球形、延长球形等不同形状的电极 | 小陈 |
| 33 | 医学影像科 | 头皮针 | 抗高压，适用于CT、MRI增强造影。 | 小陈 |
| 34 | 消毒供应室护理单元 | 管腔型清洗效果监测卡 | 单个独立包装，符合清洗检测要求 | 小陈 |

公告时间：2025年6月3日——2025年6月9日

备注：

报名资质审核文件**（报名资料页不要装订，以备逐一扫描存档）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 供应商报名表 | 附件1 |
| 2 | 报价表 | 附件2 |
| 3 | 《医疗器械注册证》（二类、三类产品需提供）  《第一类医疗器械备案信息表》（一类产品需提供） |  |
| 4 | 产品彩页 |  |
| 5 | 供应商《营业执照》 |  |
| 6 | 供应商《第二类医疗器械经营备案凭证》（二类产品需提供）  《医疗器械经营许可证》（三类产品需提供） |  |
| 7 | 供应商开户信息及业务联系信息 |  |
| 8 | 谈判代表法人授权书及身份证复印件 |  |
| 9 | 生产厂家或国内总代《营业执照》 |  |
| 10 | 生产厂家《医疗器械生产许可证》（二、三类产品需提供）  《第一类医疗器械生产备案凭证》（一类产品需提供）。  若为进口产品则提供国内总代对应的经营资质 |  |
| 11 | 产品相关授权链  或投标人出具保证产品质量、来源合法和供货能力的相关承诺函 |  |
| 12 | 进口耗材海关报关单等相关合法进口证明文件 |  |
| 13 | 省内其它公立医疗机构的供货证明（协议、发票、清单的复印件），加盖公章 |  |
| 14 | 用户清单 |  |
|  | 国内总代是指国外生产的进口产品在国家食品药品监督管理总局登记注册的代理机构。 |  |

**备注：1-14投标文件按项目内容顺序排列。若无法提供该项目文件，请在该项所对应的页面上填写情况说明。请符合以上报名要求的供应商提供要求的纸质材料。**

**附件1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **供应商投标报名表** | | | |
| **投标项目序号及名称** |  | | |
| **投标供应商** |  | | |
| **使用科室** |  | **投标代理人** |  |
| **联系电话** |  | **投标品牌** |  |
| **投标规格型号** |  | **生产厂家** |  |
| **耗材注册证名称** |  | **耗材注册证号** |  |
| **耗材注册证效期** |  | **耗材是否专机专用** |  |
| **市场高端度** | **（可选高、中、低）** | **耗材价格** | **可详列于报价表** |
| **同档次竞争品牌1** |  | **同档次竞争型号/规格** |  |
| **同档次竞争品牌2** |  | **同档次竞争型号/规格** |  |
| （本人已确认以上填写信息真实、完整、无误。） | | | |
| 签名： 盖章： | | | |

**附件2**

**报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 注册证产品名称 | 规格型号 | 生产厂家（全称） | 计价单位 | 单价（元） | C码 | 注册证号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

供应商名称（盖章）：