吴忠市人民医院2024年消化内科新增耗材采购项目比选公告

**一、项目基本情况**

1.项目名称：吴忠市人民医院2024年消化内科新增耗材采购项目

2.采购需求：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材名称 | 规格 | 型号 | 备注 |
| 1 | 7环套扎器 | 详见比选文件要求 | 详见比选文件要求 |  |
| 2 | 结扎装置 | 详见比选文件要求 | 详见比选文件要求 |  |
| 3 | 结扎装置 | 详见比选文件要求 | 详见比选文件要求 |  |
| 4 | 一次性使用抓钳 | 详见比选文件要求 | 详见比选文件要求 |  |
| 5 | 医用多酶清洗剂 | 详见比选文件要求 | 详见比选文件要求 |  |
| 6 | 亚甲蓝黏膜染色剂 | 详见比选文件要求 | 详见比选文件要求 |  |
| 7 | 醋酸黏膜染色剂 | 详见比选文件要求 | 详见比选文件要求 |  |
| 8 | 碘黏膜染色剂 | 详见比选文件要求 | 详见比选文件要求 |  |
| 9 | 靛胭脂黏膜染色剂 | 详见比选文件要求 | 详见比选文件要求 |  |
| 10 | 一次性使用内镜消化道黏膜下填充剂 | 详见比选文件要求 | 详见比选文件要求 |  |

3.合同履行期限：自合同签订日起至供货期结束

4.本项目是否接受联合体投标：不接受

**二、供应商资格要求**

1.提供在中华人民共和国境内注册的法人或者其他组织的营业执照（或事业单位法人证书，或社会团体法人登记证书），如供应商为自然人的需提供自然人身份证明）；

2.法定代表人授权书原件及被授权人身份证复印件（法定代表人直接响应可不提供，但须提供法定代表人身份证明）；

3.供应商及各上级代理商医疗器械经营许可证或经营备案登记证，所投国产产品须提供生产许可证（若为生产厂家直接参与，非本地区厂家需提供医疗器械经营许可证或经营备案登记证）；

4.所投产品须提供医疗器械备案表或医疗器械注册证；

5.供应商所投进口产品须提供国内各上级代理商出具的授权书，供应商所投国产产品须提供国内各上级代理商及生产厂家出具的授权书。

注：以上资料须提供复印件加盖供应商单位鲜章。

**三、获取比选文件：**

1.领取比选文件时间及方式：本项目接受网上邮箱登记，凡有意请于2024年02月29日8:30至2024年03月05日17:30（节假日除外）进行网上登记时，请将法人授权委托书、授权人身份证及营业执照证明文件资料加盖单位公章后的扫描件发送至810028566@qq.com，邮件名称统一为“公司名称+项目名称+联系人+联系电话”，登记后领取项目比选文件电子版。

2.发布媒介：吴忠市人民医院官网（nxwzrmyy.com）；

3.获取方式：网上登记报名，邮箱内接收比选文件；

4.售价：0元。

四、响应文件提交

截止时间：2024年03月06日09:30（北京时间）

地点：吴忠市人民医院门诊三楼行政办公区西三区第二会议室(吴忠市利通区新民路143号)

五、开启

时间：2024年03月06日09:30（北京时间）

地点：吴忠市人民医院门诊三楼行政办公区西三区第二会议室(吴忠市利通区新民路143号)

六、对本次采购提出询问请按以下方式联系

1.采购人信息

名称：吴忠市人民医院

地址：宁夏回族自治区吴忠市利通区新民路143号

联系方式：0953-2120233

2.采购代理机构信息

名称：瑞衡工程咨询有限公司

地址：宁夏银川市兴庆区湖滨西街65号投资大厦10层

联系方式：18295217620

3.项目联系人

采购人项目联系人：杨老师、冯老师

电话：0953-2120233

代理机构项目联系人：许芳、朱佳、张晓艳

电话：18295217620