**项目名称: 介入等医用耗材公开遴选**

**第一部分 须知前附表**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **主 要 内 容** |
| 1 | 文件发出时间： 2024年 12 月 23 日文件回执截止时间：2024年 12 月 30 日下午17点00分北京时间遴选时间： 2024年 12月 31 日下午 14点30分北京时间  |
| 2 | 项目：**介入等医用耗材公开遴选** |
| 3 | 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

 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 | 外周血栓抽吸 导管 | 1. 适用于去除外周血管系统中的血栓。

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。 | 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 | 血栓去除术导管套装 | 1、介入下经皮外周血管腔内清除新鲜血栓或血栓栓塞。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。 |
| 3 | 血管缝合器系统 | 1. 接受介入导管插入术且血管创口达到6F（2mm） 以上患者止血。
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 | 血管支架系统（上腔静脉支架、下腔静脉支架） | 1. 用于上、下腔静脉狭窄性或闭塞性的介入治疗。
2. 产品直径14mm-24mm，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 | 血管支架系统（门静脉支架） | 1. 适用于门静脉狭窄性或闭塞性的介入治疗。
2. 产品直径10mm-14mm，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。
 |
| 6 | 桡动脉压迫 止血器 | 1. 适用于经桡动脉介入治疗后穿刺点的压迫止血。
2. 覆盖临床适用规格。

3、产品符合福建省阳光采购平台挂网相关要求。 |
| 7 | 股动脉压迫止血器 | 1. 适用于经股动脉介入治疗后穿刺点的压迫止血。
2. 覆盖临床适用规格。
3. 产品符合福建省阳光采购平台挂网相关要求。
 |
| 8 | 可吸收防粘连 医用材料 | 1、用于手术中减少术后粘连的发生。2、手术部位复原期间，产品至少有5天时间保持完整不被吸收，且确保不会随病人体位移动改变位置。能覆盖临床适用规格。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。 |

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