项目名称:血糖试纸全省性联盟集中带量

采购协议采购量可分量产品征集

**第一部分 须知前附表**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **主 要 内 容** |
| 1 | 报名文件发出时间： 2025年2月11日报名文件回执截止时间：2025年2月13日下午17点北京时间会议时间：2025年2月14日上午9点 |
| 2 | 项目：**血糖试纸全省性联盟集中带量采购协议采购量可分量产品征集** |
| 3 | 报名提交回执单1张、报名材料1份。征集会议文件正本 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、征集文件递交处： 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： 350014

 电 话： 0591-62752532

联系人： 何

一、征集项目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **耗材名称** | **性能及适用范围** | **参考要求** |
| 1 | 血糖试纸 | 1、用于体外定量检测人新鲜毛细血管全血或静脉全血中的葡萄糖浓度。2、产品需**为血糖试纸全省性联盟集中带量采购中选，且具有获得剩余采购量分配资格的产品**。3、产品需满足我院临床科室的使用需求。 | 1、近半年有我省三级公立医院有销售记录的，需提供我省其他公立医院采购发票复印件。2、需提供**3**套样品及相应设备供我院试用。3、采购量按我院实际需求调配。供货期内按我院计划供货。 |

二、征集方案

有意愿参与的对象，征集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. **征集会需提供样品三套。**
4. **需提供报名联系人医社保证明。**

**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