天津市中医药研究院附属医院耗材调研通知

我院拟对以下产品进行院内调研。请有意向的在天津市医药采购中心入围厂家或供应商，于规定时间内将相关资料递交设备物资处。

1.猴痘病毒核酸检测试剂盒（荧光PCR），用于检测疑似猴痘感染患者

2.头孢他啶/阿维巴坦药敏实验纸片,用于疑似CRE感染患者需进行药敏试验检测

3.链球菌药敏检测,用于临床微生物标本中的链球菌鉴定和药敏（需匹配梅里埃全自动鉴定及药敏分析仪VITEK 2 XL）

4.酵母样真菌药敏检测,用于临床微生物标本中的真菌鉴定和药敏（需匹配梅里埃全自动鉴定及药敏分析仪VITEK 2 XL）

5.下腔静脉滤器, 用于下肢静脉血栓患者手术用，防止下肢静脉血栓造成致命性的肺栓塞猝死

6.血管内圈套器系统，用于下肢静脉血栓患者手术用，防止下肢静脉血栓造成致命性的肺栓塞猝死

7.下肢动脉自膨式支架，用于经皮穿刺单侧股浅动脉球囊扩张和支架置入术使用

8.翻山引导鞘，用于经皮穿刺单侧股浅动脉球囊扩张和支架置入术使用

9.PTA球囊扩张导管，用于经皮穿刺单侧股浅动脉球囊扩张和支架置入术使用

10.膝下用PTA球囊扩张导管，用于经皮穿刺单侧股浅动脉球囊扩张和支架置入术使用

11.聚乙烯醇栓塞颗粒，主要适用于肿瘤性疾病和出血性疾病的治疗

12.微导管，主要适用于肿瘤性疾病和出血性疾病的治疗

13.弹簧圈，主要适用于肿瘤性疾病和出血性疾病的治疗

14.腹壁缝合器，用于腹壁疝手术时使用

15.圆形吻合器，用于直肠癌根治术使用

16.医用凝胶敷料，针对痤疮型皮肤人群，敏感肌人群开展光子嫩肤

17.海藻糖皮肤屏障修复敷料，感性皮肤及痤疮的诊断与治疗,用于瘢痕、痘坑、黄褐斑、玫瑰痤疮等的治疗

18.聚乳酸面部填充剂，主要通过刺激胶原蛋白再生来达到效果，用于面部年轻化和轮廓改善的生物可降解材料

19.胶重组胶原蛋白生物修复敷料，用于预防、辅助治疗因烧烫伤、创伤和外科手术所引起的疤痕形成，辅助激光祛疤痕的治疗

20.重组胶原蛋白疤痕修复硅凝，用于点阵激光术后减轻局部炎症反应以及渗出

21.注射用修饰/交联透明质酸钠凝胶，用于增强患者在进行光子嫩肤、超皮秒激光、肉毒素注射治疗等项目的疗效

22.联机B粉，用于高通透析治疗及血液滤过治疗（适用于百特AK98，费森5008，贝朗7103072设备 ）

23.血液透析机用碳酸钠清洗棒，用于透析治疗后设备消毒（适用于百特AK98设备）

24.血液透析机用柠檬酸消毒粉，用于透析治疗后设备消毒（适用于百特AK98设备）

25.超滤器，适用于净化用透析液的进水以及透析液来降低暴露于细菌和内毒素的风险（（适用于费森5008设备）

26.置管换药包，用于中心静脉置管患者上下机使用

27.柠檬酸消毒液，用于透析机消毒用（适用于费森5008设备）

28.盐、离子交换树脂，锅炉用工业盐、血透室和手术室设备用水处理作用盐（符合GB/T 5462标准）

29.火罐（玻璃），用于中医拔罐治疗

30.液体敷料，用于疣类赘生物清除后的浅表性创面及周围的皮肤护理

31.疤痕凝胶，减少皮肤损伤，与强脉冲设备配合使用治疗过程中导光隔热同时促进创面愈合

32.医用重组胶原蛋白修复软膏，结合射频治疗用于皮炎湿疹、痤疮、敏感性肌肤等术后护理使用

33.导管凝胶，与强脉冲设备配套使用治疗过程中导光与隔热作用

34.复印纸（B5，要是政府采购入围品牌）

**报名材料（以下材料为必须提供，如不能完全提供将视为条件不足放弃参加调研论证会）（**非医疗器械可不提供医疗类资质文件**）**

1.报名函

2.供应商的营业执照、二类备案、经营许可证(复印件加盖公章)

3.各级代理企业的营业执照、二类备案、经营许可证(复印件加盖公章)

4.医疗器械注册证/一类备案凭证(复印件加盖公章)

5.生产厂家的营业执照、生产许可证(复印件加盖公章)

6.各层级授权（加盖公章）

7.信用中国信用信息报告(加盖公章)查询地址:

https://www.creditchina.gov.cn/

8.财务状况报告等相关材料：

A.经第三方会计师事务所审计的上一年度或本年度财务报告复印件加盖红章。

B.上一年度或本年度银行出具的资信证明复印件加盖红章

（注：A、B两项提供任意一项均可）

9.上一年度或本年度至少1个月的依法缴纳税收和社会保险费的相关证明材料复印件(复印件加盖公章)。

10.报名截止日前3年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（截至报名日成立不足3年的企业可提供自成立以来无重大违法记录的书面声明）

11.法人代表授权书（含授权人和被授权人身份证复印件）（加盖公章）

12.报价单：要求报名公司必须是天津市医药采购中心入围供货商（提供凭证或截图）同时提供网采价格（截图）。

13.本地三甲医院使用情况（优先天津地区三甲医院及京津冀地区三甲医院）

注：以上文件均需加盖供应商公章。

三、报名方式：请将相关材料纸质材料送至设备物资处（D楼设备物资处，甄老师），联系电话022-27346019。

四、报名时间：2025年7月17日8:00起至2025年7月21日17:00之前（周一到周五工作日）。

五、论证会时间地点：另行通知。

2025-7-17

附：报名文件具体格式要求附后

**天津市中医药研究院附属医院**

**耗材调研遴选会报名文件**

**（加盖公章）**

项目名称：

品牌产地：

规格型号：

供货商名称：

联系人及电话：

日期：

**报名文件目录**

**（供应商自行编制）**

附件1

**报名函**

致：天津市中医药研究院附属医院

根据贵方项目的调研会邀请，签字代表（姓名/职务）经正式授权并代表我公司（报名单位名称、地址）提交加盖公章的报名文件。

据此函，签字代表宣布同意如下：

1. 我公司将按调研会通知的规定履行责任和义务。

2. 我公司同意按照贵方要求提供的与调研会有关的一切数据或资料，并声明报名文件及所提供的一切资料均真实有效。由于我公司提供资料不实而造成的责任和后果由我公司自行承担。

3.我公司保证所投产品来自合法的供货渠道。如果提供非法渠道的商品，视为欺诈，并承担相关责任。

4.我公司承诺未列入“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单，符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的各项条件，调研会报名截止日前3年在经营活动中没有重大违法记录。

6. 与本调研论证会有关的一切正式往来通讯方式：

电 话：

邮 箱：

报名单位名称：

日期：年月日

附件2

**供应商及所投产品资格要求证明文件**

**注：所有复印资料均需加盖供应商公章。**

附件3

**法定代表人授权书**

致：天津市中医药研究院附属医院

我\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（报名单位名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名，职务）（身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）作为代表人以我方的名义参加贵单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项目的调研活动，并代表我方全权办理针对上述项目的一切具体事务和签署相关文件。

我方对代表人的签名事项负全部责任。

本授权书至论证会报名有效期结束前始终有效。

代表人无转委托权，特此委托。

法定代表人（签字或盖章）：

 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 代表人身份证正面 | 代表人身份证背面 |

此授权书填写完毕后打印，由法定代表人签字或加盖名章。

附件4

**本地三甲医院使用情况**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 用户单位名称 | 项目内容 | 实施地点 | 用户联系人及联系方式 | 项目起止时间 | 合同金额 | 用户盖章的成功履行合同的相关证明材料扫描件所在页码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：相关证明材料附后。

报名单位名称：

日期：年月日

附件5

报价单(注：相关证明材料附后)