如东县人民医院医用耗材遴选公告

根据国家相关法律法规及我院相关规定，现将我院拟遴选的医用耗材项目进行公示，欢迎符合要求的相关供应商前来报名参加。

一、项目内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 项目名称 | 规格型号 | 临床用途 |
| rdry2023016 | 血糖试纸检测项目 |  | 用于临床末梢血糖检测，包含末梢采血针尖 |

1. 参选企业及参选耗材要求：  
    1、参选企业必须是中国境内注册的独立法人，具有独立承担民事责任的能力，经营范围必须包含所供产品的生产或销售；
2. 参选企业必须是所供产品的生产厂商或合法代理商，没有违法记录；
3. 参选耗材临床用途符合公告要求，必须是江苏省医用耗材阳光采购平台挂网产品，参选企业必须是该耗材阳光采购平台已勾选的配送企业。
4. 涉及政府带量采购的品类，参选耗材的品类、规格、报价不得与政府带量采购要求发生冲突；

三、报名材料要求（报名只需提供加盖公章的PDF格式电子文档；遴选当日提供一正本三副本纸质文档，密封并加盖公章）

1、参选承诺书（见附件）。

2、江苏省医用耗材阳关采购平台中标编码及配送商截图（不接受不在省平台配送范围内的配送企业报名），可收费耗材需提供27位国家医保编码截图。

3、医用用耗材注册证或备案凭证复印件，包括所有附页、变更文件以及配套中文说明书、中文标签样本。

4、生产（经营）企业营业执照、经营许可证或经营备案凭证复印件；国产产品须提供生产许可证及附件。

5、参选产品逐级授权，国产产品从注册人开始，进口产品从注册代理人开始；授权的内容、权限、日期必须明确有效。

6、法人授权书及南通市三级医院用户名单含联系方式。

四、遴选说明

1、报名截止日期：2023年 7月 14 日12:00，逾期不予受理。  
 2、报名方式：普通邮件，主题词采用项目编号+公司名称+联系电话，报名材料发送后须有回复作为确认，未经确认的报名请及时联系，否则，责任自负。  
 3、供应商参加多项报名的，报名文件需逐一发送，不打包、不压缩。  
 4、投标日未能提供完整或有效投标文件而被否决的，报名资料不作为佐证材料。  
 5、供应商现场必须提供与投标产品一致的样品。

6、遴选日期：具体遴选时间听院方通知。

7、报名邮箱：rdxrmyysbk@163.com

8、联系电话：0513-84118717

附件

如东县人民医院医用耗材遴选采购参选承诺书

致如东县人民医院医院：

本企业（企业全称，以下简称本企业） 在阅读了如东县人民医院医用耗材遴选采购公告后，决定严格按照贵院要求报名遴选并做如下承诺：

1、本企业承诺在贵院遴选过程中所提供的生产经营资质、授权、产品资料等相关资料真实有效，如有违反，愿承担相应责任。

2、本企业保证近三年内，在生产和经营活动中无严重违法违纪记录，在本次遴选采购过程中没有任何违法违规行为。

3、如果本企业参选的产品入选，本企业将严格遵守江苏省医用耗材阳光采购相关规定及贵院医用耗材采购管理流程，保证及时、足量配送耗材，且实际供货价为全省最低价。

4、参选或供货期间，若产品在江苏省医用耗材阳光采购平台进行了重新招标、价格动态调减、带量采购等，本企业同意积极配合并承诺接受最终结果。

5、如果违反以上承诺，本企业愿意承担违约责任。

企业名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

日期： 年 月 日