**部分供应耗材遴选调研公告**

我院部分消毒供应中心耗材需要重新进行遴选，请有意向的公司提供以下洽谈资料（正本一份、副本一份）

1.经销商的营业执照、经营许可证或备案凭证

2.厂家生产许可证、营业执照副本；

3.医疗器械产品注册证；

4.生产厂家对经销商授权书，经销商对销售人员的合法授权书、销售人员身份证复印件；

5.投标单位认为需要提供的其他材料（包括服务承诺和经营业绩以及相关证明材料等）。

6.售后服务介绍。

7. 报价单（见附件），报价序号不得变动。

以上所有资料均须加盖公司红章，装订成册密封包装，包装袋上注明联系人信息。

请于2025年4月18日9：00前将资料寄至采购中心，陈先生收，联系电话：0570-6070689

地址：浙江省开化县芹阳办事处凤凰中路59号 开化县人民医院医院采购中心，邮编：324300

 采购中心

2025年4月14日

附件一：

**产品报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **参考名称** | **产品注册证名称** | **注册证号** | **平台代码** | **国家医保编码** | **流水号** | **规格** | **型号** | **产地** | **品牌** | **生产企业名称** | **投标价** | **备注（曾使用单位）** |
| **1** | 润滑液 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | BD测试包 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | 生物测试包 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | 清洗效果监测卡 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |