**遴选公告**

中山市小榄人民医院拟开展以下医用耗材的遴选工作，诚邀符合条件的供应商积极参与，并根据附表1要求进行填报，提交附表1电子版资料及盖章版资质证照授权资料，并提供医用耗材样品。

1. 遴选项目内容：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | **耗材名称** | 规格 | 适用范围 | 备注 |
| 1 | 超声耦合剂 | 250g | 预期用途：超声诊断或治疗操作中，充填或涂敷于皮肤-黏膜与探头（或治疗头）辐射面之间，用于透射声波的中介媒质。 |  |
| 2 | 腔道用医用超声耦合剂 | 20g,无菌 | 预期用途：用于改善探头与患者之间的超声耦合效果。包括术中超声、穿刺活检等侵入性操作，经直肠、经阴道、经食管等接触粘膜的操作，及对非完好皮肤和新生儿进行的操作。 |  |
| 3 | 医用脱脂棉 | **非灭菌**，棉球0.3g/个 ，500g/袋 | 用于对皮肤、创面进行清洁处理。 | 请注意规格 |
| 4 | 医用脱脂棉 | **灭菌**，棉球0.3g/个 3g/袋(10个/袋) | 用于对皮肤、创面进行清洁处理。 | 请注意规格 |
| 5 | 医用脱脂棉 | **灭菌**，棉球0.3g/个 1.5g/袋(5个/袋) | 用于对皮肤、创面进行清洁处理。 | 请注意规格 |

1. 提交资料要求：
2. 生产厂家/注册人证件资料，含：营业执照、生产许可证、医疗器械注册证/备案凭证、厂家授权书、产品说明书（含技术性耗材请附彩页说明）
3. 经销商证件资料，含：营业执照、经营许可证/备案凭证、经销商法人授权书、经销商开票开户资料、附表1耗材遴选询价表
4. 方式：以上资质证照资料和附表1**均需盖章扫描电子版**在规定日期内发送到指定邮箱：[zssxlrmyy\_haocai@163.com，](mailto:zssxlrmyy_haocai@163.com，附表1需同时发送EXCEL文档，邮件主题和文件命名为\“LX2022004+公司名称+医用耗材名\”，) **[附表1需同时发送EXCEL文档。](mailto:zssxlrmyy_haocai@163.com，附表1需同时发送EXCEL文档，邮件主题和文件命名为\“LX2022004+公司名称+医用耗材名\”，)**[邮件主题和打包文件命名为](mailto:zssxlrmyy_haocai@163.com，附表1需同时发送EXCEL文档，邮件主题和文件命名为\“LX2022004+公司名称+医用耗材名\”，)**[“LX2022006+公司名称+医用耗材名”。](mailto:zssxlrmyy_haocai@163.com，附表1需同时发送EXCEL文档，邮件主题和文件命名为\“LX2022004+公司名称+医用耗材名\”，)**
5. 公示期：五个工作日（2022年6月21日至2022年6月27日），请于2022年6月27日下午4：30前提交资料。
6. 相关说明

①完整的电子版报名资料在规定日期内发送成功视为报名成功。

②电子版文件请规范命名并打包为一个文件夹再压缩，否则不予接受。

③纸质版盖章资料、医用耗材样品可现场递交或邮寄，样品均需贴标记：耗材名称样品+报名公司+生产厂家，否则不予接受。

④以上遴选项目可选择分拆报名。

联 系 人：麦老师

联系电话：0760-88662120-1256

联系地址：中山市小榄镇菊城大道中段65号-西药库二楼

邮 箱：zssxlrmyy\_haocai@163.com

附件部分：

**附表1** 医用耗材遴选信息表

中山市小榄人民医院

2022年6月21日