重庆市荣昌区人民医院

Collagen type I Antibody等科研耗材

市场调查（询价）公告

为满足医院发展需要，我院拟对下述医疗器械进行采购前产品信息收集，欢迎各潜在供应商来院推介。

一、推介产品明细（不可分开报价）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **耗材名称** | **参考规格型号** | **需求数量** | **预算单价** | **预算总价** |
| 1. | Collagen type I Antibody | 100ul | 1 | 4607 | 4607 |
| 2. | MMP2 Antibody | 100ul | 1 | 4445.6 | 4445.6 |
| 3. | RNA转录组 | 20ul | 15个 | 550 | 8250 |
| 4. | Masson染色 |  | 25张 | 35 | 875 |
| 5. | 15ml离心管 | 25支/包 | 25 | 20 | 500 |

注：1.参考规格型号仅供各供应商参考功能和尺寸大小等作用，各供应商可根据参考规格型号递交相同功能、尺寸大小类似的任何厂家产品。

2.凡是已经挂网的产品必须通过药交所交易。

1. 填写资料及要求。

按格式要求填写报价单、相关的资质资料（如生成许可证，检验报告等）、医疗器械经营许可证（如有）、医疗器械注册证/备案证（如有）、生产厂家出具的医疗器械生产许可证/备案证、授权（如有），需提供纸质件（双面打印加盖公章）。电子版资料中，需提供纸质版扫描件（加盖公章）。推荐的每种耗材应当放在单独文件夹，文件夹命名按照附件1对应设备序号编辑，如：“耗材序号+耗材名称”（报价表除外，可多种耗材放在一起）。

三、供应商资质要求

（一）参照《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

（二）本项目的特定资格要求：

满足产品对应的生产及销售要求。

四、资料递交形式及推介会安排

1.报名方式：纸质件现场递交或邮寄，邮寄地址：重庆市荣昌区人民医院行政楼二楼设备科（三）；联系人：郑宏宇（18523320837），电子版发送至邮箱zhenghongyua@foxmail.com，电子版邮件命名方式为：耗材序号+耗材名称+公司名称，报名时间以邮箱收到电子版资料的时间为准。

2.报名起止时间：公告发布之日起至2024年3月7日17：30。

3.联系电话：023-46331842。

重庆市荣昌区人民医院

2024年3月4日

附件1 报价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 耗材名称 | 规格型号 | 报价 | 单位 | 医保码（或体外诊断试剂代码） | 药交网耗材编码 | 生产厂家 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.不得调换顺序，如果多规格产品对应同一序号产品可添加新行。

1. 如有不报价产品，对应的表格请留空。
2. 电子版请附上该表格的word版或excel版。