

依据《云南省医疗保障局关于开展超声刀头、人工晶状体集中采购相关工作的通知》，医院将按照集采相关要求采购“超声高频外科集成系统超声刀头”（规格型号：HARH36；注册证号：国械注进 20153010637）。为了解各配送企业产品供应能力、售后服务等情况，保证配送企业选择的公正、公平、公开，医院拟对集采产品“超声高频外科集成系统超声刀头”的配送企业进行遴选，诚邀具备条件的配送企业报名参加。

一、报名时间

2023年9月19日至9月21日，正常工作日内（法定公休日、节假日除外），每日上午8:00时至11:30时，下午14:30时至17:00时。

二、报名方法

可以通过网上报名或现场报名，各获生产厂商授权的配送企业请携带以下材料（加盖单位公章）报名：

1. 企业法人营业执照（正副本复印件）；法定代表人身份证复印件；法定代表人授权委托书原件（法定代表人参加的除外）；法定代表人或授权托代理人身份证原件及复印件；

产品(超声高频外科集成系统超声刀头,规格型号: HARH36 ,
国械注进: 20153010637) 厂家授权书。

2. 医疗器械经营许可证、产品医疗器械注册证(复印件)。

3. 报名参加本征询会时间前未被列入未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)失信被执行人及中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)“政府采购严重违法失信行为信息记录名单”的截图。

方式一: 网上报名, 于报名截止时间前将上述资质证明文件(加盖公章扫描件)发至邮箱 peszyyysbk@126.com, 请注明报名公司、公司法人、报名人、报名人联系电话。

方式二: 现场报名, 于报名截止时间前带上述资质证明文件(加盖公章)到普洱市中医医院门诊楼四楼设备科办公室报名。联系人: 康老师 联系电话: 15125528821。

三、遴选时间: 2023年9月22日 15:00

四、遴选地点: 普洱市中医医院。

五、参加遴选的企业资质条件:

1. 在中国境内合法注册企业、具有独立法人资格的单位。

2. 本项目不接受联合体征询。

3. 具有所供产品的相关资质及医疗器械经营许可证, 且

经营范围包含本次采购产品。

4. 在“云南省医用耗材集中采购交易系统”超声高频外科集成系统超声刀头（国械注进：20153010637）配送企业列表中。

六、配送企业遴选要求：

1. 配送企业代表到现场汇报，时间控制在 10 分钟内，现场回答专家提问 5-10 分钟。

2. 汇报内容如下（包括但不限于）：

（1）企业简介、资质、背景；

（2）针对“超声高频外科集成系统超声刀头”（规格型号：HARH36；注册证号：国械注进 20153010637）的供应情况；

（3）产品供应价格、配送及时性、产品质量保障；

（4）售后服务（如产品退换货时限），其他服务；

（5）企业近三年类似的业绩，须提供合同或中标通知书复印件；

（6）企业认为需要补充的其他材料。

3. 现场递交密封并加盖公章的响应文件正、副本各一份，响应文件结合汇报内容可进行简化，但必须包含公司资质，产品供应价，售后服务说明，近三年类似业绩。

七、如在此次配送企业遴选相关事宜有疑问的欢迎拨打

监督电话，纪检监察室：0879-2124195。

八、参与遴选的企业一旦被选中，必须按时供货，否则将被列入医院不良企业名单，以后不得参与我院的采购活动。

九、配送协议期限以《云南省医疗保障局关于开展超声刀头、人工晶状体集中采购相关工作的通知》及相关文件规定为准，若遇相关政策调整，须按国家政策要求的执行。

