**湖南中医药大学第一附属医院2024年肿瘤介入、放射介入专科耗材入围遴选（第二批）遴选公告**

### 项目概况

湖南中医药大学第一附属医院2024年肿瘤介入、放射介入专科耗材入围遴选（第二批） 的潜在供应商应在天鉴国际工程管理有限公司（详细地址：湖南省长沙市雨花区金海路128号天鉴大厦4楼409室）获取遴选文件，并于2024年12月4日 9点30分（北京时间）前递交申请文件。

**一、项目基本情况**

项目编号：TJGJCS2024-352

项目名称：湖南中医药大学第一附属医院2024年肿瘤介入、放射介入专科耗材入围遴选（第二批）

预算金额：110万元/年（人民币）

**采购需求： 详见遴选文件**

合同履行期限：两年；

本项目( 不接受 )联合体参加遴选。

**二、申请人的资格要求：**

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2.落实政府采购政策需满足的资格要求：

详见遴选文件。

3.本项目的特定资格要求：

1）在中华人民共和国境内注册，具备独立法人资格。

2）具备与所投耗材相应的生产或经营许可证（如医疗器械生产或经营备案凭证、医疗器械生产或经营许可证）。

3）所投耗材如纳入医疗器械管理的，必须具有相应的备案凭证或注册证（如医疗器械备案凭证、医疗器械注册证等）。

\*4）根据《关于进一步加强公立医疗机构药品和医用耗材阳光集中采购管理的通知》(湘医保函〔2024〕41号)要求，公立医疗机构（含军队医疗机构和基层医疗卫生机构）所需药品和面向患者单独收费的医用耗材（含体外诊断试剂）均应通过湖南省医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统（以下简称“医保招采管理系统”）进行网上线上采购。

所采购目录属于湖南省医保招采管理系统产品目录的或为单独收费的医用耗材(不含已在省医保招采管理系统挂网交易的核酸检测试剂)，申报目录必须是在湖南省医保招采管理系统产品目录内的产品。

（若供应商所投目录虚报产品属性范围的，经医院核实后，将纳入院内失信黑名单并取消其投标资格）

\*5）本次采购目录不含带量采购医用耗材。

\*6）本项目按包入围，1个包次内的所有目录序号产品，供应商必须全部投报，不得只投其中一个或部分目录序号产品，且供应商对每一目录序号项的产品只能选择一个品牌进行申报，否则该包次作无效响应处理。

\*7）投报耗材类供应商：若所投产品为医保招采管理系统的医用耗材或体外诊断试剂(不含已在省医保招采管理系统挂网交易的核酸检测试剂)，则参选供应商必须具有对应平台所投目录产品的有效配送权。

8）接受生产企业或具备有效授权委托的经营企业（境外耗材国内总代理视同生产企业）的申请，经营企业须具备有效的委托授权书。**同一产品目录项，相同生产企业只能授权一家供应商。**

9）单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得同时参加同一目录序号内的申请。

10）与采购人存在利害关系可能影响入围公正性的法人、其他组织或者个人，不得参加申请。

11）本项目不接受联合体。

12）符合法律、行政法规规定的其他条件。

**三、获取遴选文件**

时间：**2024年11月21日至 2024年11月28日，每天上午8:30至12:00，下午14:30至17:00。（北京时间，法定节假日除外）**

地点：天鉴国际工程管理有限公司（湖南省长沙市雨花区金海路128号天鉴大厦4楼409室）

方式：持报名资料到指定地点购买。

售价：￥400.0元。

**四、提交申请文件截止时间、开启时间和地点**

提交申请文件截止时间：**2024年12月 4日 09点30分（北京时间）**

开启时间：**2024年12月4日 09点30分（北京时间）**

地点：**天鉴国际工程管理有限公司（长沙市雨花区金海路128号天鉴大厦）6楼会议室。**

**五、公告期限**

自本公告发布之日起5个工作日。

**六、其他补充事宜**

1、供应商获取遴选文件时必须提供以下资格证明资料（一式一份，装订成册）（注：报名资料除授权委托书须提供原件外，其它资料须提交复印件并加盖公司公章）：

①法定代表人委托授权书（附被授权委托人身份证）；

②营业执照（具有统一信用代码）；

③提供耗材生产厂商信息表（格式见附件）（提供纸质版以及电子档，word或excel电子版请在报名前将此表格发送至邮箱790986849@qq.com，邮件备注“2024年肿瘤介入、放射介入专科耗材采购（第二批）+包号+公司名称报名资料”）；

④所投产品属于医保招采管理系统产品目录的医用耗材，须提供医保招采管理系统挂网产品的截图证明（加盖公章）。

⑤产品属于医保招采管理系统的医用耗材或体外诊断试剂(不含已在省医保招采管理系统挂网交易的核酸检测试剂)的供应商应提供具有所投目录产品有效配送权的证明材料（例如：配送关系截图加盖公章）。

代理公司将在报名时对供应商企业及产品信息进行基本资格审查。

2、本公告在湖南中医药大学第一附属医院电子招标采购平台（https://bidportal.hnzyfy.com/）、天鉴国际工程管理有限公司官网（http://www.hntianjian.com/index.html）发布，公告附件在以上官网下载。

**七、对本次招标提出询问，请按以下方式联系。**

1.采购人信息

名 称：湖南中医药大学第一附属医院

地址：长沙市雨花区韶山中路95号

联系方式：张老师 郑老师 0731-85600795

2.采购代理机构信息

名 称：天鉴国际工程管理有限公司

地 址：长沙市雨花区金海路128号天鉴大厦

联系人：何莉梅、常添乐、易子杰、刘展

电 话：0731-85713092-8437、17752867271

电子邮箱：790986849@qq.com

3.项目联系方式

项目联系人：何莉梅、常添乐、易子杰、刘展

电　话：0731-85713092-8437、17752867271

**附件1：**

# 第三章 技术规格、参数要求

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **目录序号** | **耗材名称** | **参数用途或功能描述** | **技术参数要求** | **入围数量** | **综合预算**  **（万元）** | **保证金额（元）** |
| 包1：大动脉覆膜支架1 | 1 | 腹主动脉覆膜支架 | 分叉型大动脉覆膜支架及输送系统 | 各规格型号 | ≤2 | 12 | 4800 |
| 2 | 腹主动脉覆膜支架 | 腹主动脉覆膜支架系统 | 各规格型号 |
| 包2：大动脉覆膜支架2 | 3 | 胸主动脉覆膜支架 | 胸主动脉覆膜支架系统 | 各规格型号 | ≤2 | 10 | 4000 |
| 4 | 胸主动脉覆膜支架系统（直管型） | 胸主动脉覆膜支架系统（直管型） | 各规格型号 |
| 包3：动脉覆膜支架 | 5 | 外周动脉覆膜支架 | 下肢、内脏动脉等可用 | 各规格型号 | ≤2 | 6 | 2400 |
| 6 | 外周动脉覆膜支架 | 内瘘患者可用超软支架 | 各规格型号 |
| 包4：动脉系统支架/裸支架 | 7 | 动脉支架系统 | 裸支架，自膨式镍钛合金支架系统。 | 各规格型号 | ≤2 | 7 | 2800 |
| 8 | 动脉支架系统 | 外周动脉支架系统，可用于外周动脉（髂动脉、股动脉和股腘动脉）狭窄和闭塞的治疗；还适用于输出不佳或血管成形术过程导致的血管壁剥脱情况。 | 各规格型号 |
| 9 | 球扩式支架系统 | 肾动脉等外周动脉介入可用 | 各规格型号 |
| 包5：动脉支架系统 | 10 | 编织支架 | 适应症包含跨关节使用 | 各规格型号 | ≤2 | 3 | 1200 |
| 包6：药物支架 | 11 | 药物涂层支架 | 外周动脉介入使用 | 各规格型号 | ≤2 | 3 | 1200 |
| 包7：碳涂层支架 | 12 | 碳涂层支架 | 1.用于腘下水平的症状性慢性缺血患者的治疗，2.适用于腘下血管狭窄需PTA治疗的患者；3.适用于PTA后短期和长期效果不佳者。 | 管径需求和外周血管选择性支架初次血管成形术目录一致 | ≤2 | 2 | 800 |
| 包8：静脉支架系统 | 13 | 下腔静脉支架 | 有下腔静脉使用适应症，须包含直径≥20mm规格 | 各规格型号 | ≤2 | 6 | 2400 |
| 14 | 外周静脉支架 | 可用于下肢静脉 | 各规格型号 |
| 包9：门静脉支架 | 15 | 门静脉覆膜支架 | 可用于TIPSS手术 | 各规格型号 | ≤2 | 4 | 1600 |
| 包10：非血管支架 | 16 | 食管支架 | 可用于各类食管狭窄 | 各规格型号 | ≤2 | 15 | 6000 |
| 17 | 胆道支架 | 可用于各类胆道狭窄 | 各规格型号 |
| 18 | 气道支架 | 可用于各类气管狭窄 | 各规格型号 |
| 19 | 肠道支架 | 可用于各类肠道狭窄 | 各规格型号 |
| 包11：非血管支架2 | 20 | 粒子支架 | 可用于胆管或食管等肿瘤性狭窄 | 各规格型号 | ≤2 | 2 | 800 |
| 包12：球囊及球囊扩张系统 | 21 | PTA球囊扩张导管 | 用于外周动静脉血管阻塞或者狭窄的经皮腔内血管成形术；天然或人造动静脉透析瘘管的阻塞性病变或血透专用高压球囊；周围血管支架术的后扩张 | 0.018和0.014系列，含各种型号 | ≤2 | 15 | 6000 |
| 22 | 外周球囊扩张导管 | 用于外周动脉（髂动脉、髂股动脉、股腘动脉、肾动脉等周围血管）的狭窄及闭塞；天然或人造动静脉透析瘘管的阻塞性病变或血透专用高压球囊；周围血管支架术的后扩张 | 0.035系列，含各规格型号 |
| 23 | 紫杉醇洗脱PTA球囊导管 | 用于患者股腘动脉狭窄或者闭塞的血管成形术 | 各规格型号 |
| 包13：特殊球囊1 | 24 | 冲击波球囊 | 用于外周介入血管成形术 | 各规格型号 | ≤1 | 3 | 1200 |
| 包14：特殊球囊2 | 25 | 高压球囊 | 用于外周介入血管成形术，爆破压＞20atm | 各规格型号，直径具有10㎜到24㎜区间的规格 | ≤2 | 7 | 2800 |
| 26 | 顺应性球囊 | 顺应后球囊最大直径不小于24mm。 | 各规格型号 |
| 27 | 切割球囊或刻痕球囊 | 适用于自体内瘘或下肢血管狭窄且普通球囊开通困难的病变区域。 | 各规格型号 |
| 包15：特殊球囊3 | 28 | 巧克力球囊 | 有下肢动脉、肾动脉使用适应症。 | 巧克力球囊 | ≤2 | 3 | 1200 |
| 包16：穿刺活检针 | 29 | 一次性使用穿刺活检针 | 适用于肝癌、胰头癌等腹部恶性肿瘤以及乳腺、甲状腺、淋巴结等表浅肿瘤组织的活检 | 各规格型号 | ≤2 | 8 | 3200 |
| 30 | 一次性使用全自动活检针 | 全自动活检针，用于肝脾、肾、前列腺、乳腺、淋巴结、甲状腺等软组织和软组织瘤穿刺活检 | 各规格型号 |
| 31 | 一次性使用半自动活检针 | 半自动活检针，适用于用于肝脾、肾、前列腺、乳腺、淋巴结、甲状腺等软组织和软组织瘤穿刺活检，活检过程分两步 | 各规格型号 |
| 32 | 一次性使用同轴活检针 | 与活检针配套使用，可应作导引针，适用全自动以及半自动活检针的配套 | 各规格型号 |
| 33 | 旋切取芯活检针 | 提供配套的冷冻枪手柄，用于肝脏、肾脏、前列腺、乳腺、脾脏、淋巴结等软组织肿瘤冷冻活检 | 10G/12G/14G/16G/18G |
| 34 | 同轴活检针 | 配套旋切针使用，也可用做导引针，用于肝肾、脾脏、淋巴结和其他软组织病变的活检 | 至少包括G12/G13/G15/G17/G19型号 |
| 包17：特殊活检针1 | 35 | 颅骨穿刺系统 | 颅内病灶活检或颅内粒子植入使用 | 常规型号 | ≤2 | 1 | 400 |
| 包18：穿刺针1 | 36 | 粒子专用穿刺针 | 放射性粒子植入治疗时建立的输送通道，具备相应的注册证满足粒子植入时辐射防护的要求 | 常规型号 | ≤2 | 1 | 400 |
| 包19：穿刺针2 | 37 | 经颈静脉肝穿刺系统 | 用于TIPSS手术建立门体分流通道或者用与经皮颈静脉穿刺肝脏活检 | 常规型号 | ≤2 | 1 | 400 |
| 包20：特殊活检针3 | 38 | 活检针 | 适应症满足磁共振引导下使用 | 各规格型号 | ≤2 | 1 | 400 |

注：**以上产品技术参数经评审委员会认定不符合采购人需求的，则取消该目录产品所对应包号的入围资格。**

**本项目按包入围，1个包次内的目录序号产品，参选供应商必须全部投报，不得只投其中一个或部分目录序号产品，且供应商对每一目录序号项的产品只能选择一个品牌进行申报，否则该包次作无效响应处理。**

**附件2：**

**法定代表人身份证明**

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

经营范围：

姓 名： 性 别：

年 龄： 职 务：

系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人二代身份证复印件

供应商： （公章）

日期： 年 月 日

**附件3：**

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：注册于 （地址）的 （授权单位名称），法人代表为 （法人代表姓名、职务）。现授权委托 （被授权人的姓名）为本单位的合法代理人，并将以本单位名义参加天鉴国际工程管理有限公司组织的湖南中医药大学第一附属医院2024年肿瘤介入、放射介入专科耗材入围遴选（第二批）包 活动（采购编号：TJGJCS2024-352 ）。代理人（被授权人）在本项目入围遴选活动中所签署的一切文件和处理的一切有关事宜，我单位均予承认。

代理人无转委权，特此委托。

附：代理人（被授权人）二代身份证复印件

代理人（被授权人）情况：

姓名 性别 年龄 职务

联系地址

邮编 电话 传真

身份证号

代理人（被授权人）签字：

供应商公章：

法定代表人签字或盖章：

授权日期： 年 月 日

**附件4：**

**耗材信息一览表第 包**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号（与第三章包号保持对应） | 目录序号（与第三章目录序号保持对应） | 目录名称（与第三章目录名称保持一致） | 供应商名称 | 产品注册名称（产品备案名称）（必须与注册证的产品名称完全一致） | 注册证号 | 规格（必须按注册证的包装规格进行填写，如有其他说明的，规格后加“备注”） | 型号 | 产地 | 生产厂家（必须与注册证的注册人名称一致，注册人名称有中英文的，中英文全部填写） | 是否在本院使用 | 原供货价格 | 申报价格 | 单位 | 是否为湖南省医保招采管理系统挂网产品 | 湖南省医保招采管理系统全国最低价 | 湖南省医保招采管理系统挂网自主报价 | 湖南省医保招采管理系统平台编号 | 27位医保编码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 是 | XX元 |  |  | 是 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 否 | 无 |  |  | 否 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 否 |  |  |  |  |

备注：1.该表需提交excel格**式文档**电子版，拷贝于电子U盘里。2.货物的主要技术参数和技术指标可另页描述。 **3.产地：填写国产或进口。 4.是否在院使用：填写是或者否。“具体见上表格填写的示例”。 5.单位：填写与投标价格对应的数量单位，例如“根”、“套”等。6、生产厂家：是指注册证上注册人名称或备案证上企业名称，须写全称。7、以上信息须如实填写。8、以上申报价格必须与格式11中报价一览表中申报价格保持一致。\*9、如果是湖南省医保招采管理系统挂网自主报价，而填写到湖南省医保招采管理系统挂网全国最低价，则所投包次为无效投标。\*10、****一个湖南省阳光平台组件编号，只能申报一个价格。11、按所投报分包制作耗材信息一览表,每个包制作1份。12、湖南省医保招采管理系统编码指阳光采购组件编码或招采子系统本地编码**

供应商名称（单位章）：

法定代表人或其授权的代理人(签字)：

日期： 年 月