关于天津市海河医院医用耗材院内论证的通知（2025年7月）

**需求内容：**

见 附件一：需求内容（含4类）

**报名要求：请供应商于2025年7月4日-7月11日发送邮件报名，超期为无效报名，[接收邮箱：h](mailto:接收邮箱：lxxbaby@aliyun.com)hyywangchen@126.com。发送后收到回复为报名有效。**

**报名附件（附件1、附件2请同时提交）：**

附件1

1. 三证（含供应商及生产商，不属于国家规定的医疗器械，请出具带相关的证明文件）：须按照《医疗器械监督管理条例》的规定，供应商是所投产品的制造商，提供其医疗器械生产企业备案证明文件或医疗器械生产企业许可证；若供应商不是所投产品（第一类医疗器械除外）的制造商，提供其医疗器械经营企业备案证明文件或医疗器械经营企业许可证
2. 生产厂家出具的供应商销售资质授权，授权有效期>6个月
3. 生产商具有职业健康安全管理体系认证、环境管理体系认证、医疗器械质量管理体系认证的，需提供有效期内复印件（非必须）
4. 提供2023年度或2024年度任一月份依法缴纳税收和社会保障资金的记录
5. 法人身份证扫描件及授权人身份证扫描件。
6. 产品说明书或功能性描述页面、医用耗材提供样品清晰照片
7. 所需产品参数对比表（格式自拟）
8. 报价单要求：应包含报名序号（与需求内容序号对应）、物品名称、规格、型号、价格（网采最低价）、注册证号、国家编码、生产厂家、供货周期等信息（因本文件为最终采集文件，请合理报价）
9. 近3年天津市同类产品成交名单
10. 近3年同类同型号产品成交名单成交记录合同、发票及验收复印件（以上缺一不可，遮挡为无效）。（非必须）

编制格式：以上内容需保证清晰有效，并附有目录，每家供应商制作为1个PDF文件，无需提交纸质文件，加盖公章。文件名以“联系人—供应商名称—联系电话”命名，发送至联系邮箱内。

附件2：**报名表：**见 附件二：报名表