

南宁市邕宁区中医医院

六个医疗耗材项目的遴选采购公告

根据业务发展需求，结合相关科室需求，拟于近期对六个医疗耗材项目进行遴选采购。请有合作意向且符合资质的生产厂家、代理商见本公告后，携有效证件及产品资料到我院医学装备科报名。有关事宜公告如下：

一、产品需求

序号	耗材名称(通用名)	规格	单位
1	牙齿美白套件	\	套
2	硬性接触镜验配试纸	10 袋/盒	盒
3	泪液分泌检测滤纸	10 袋/盒	盒
4	左炔诺孕酮宫内节育系统	\	个
5	一次性射频消融电极	\	支
6	空心纤维透析器 湿膜	\	支

二、必备证件（密封条封口并加盖公章，注明产品名称、联系人及联系方式）

（一）产品单价报价单（必须包含产品名称、配置、规格、型号、单位、厂家、参考单价信息，一式三份）；

（二）配送企业营业执照、组织机构代码、税务登记证复印件；

（三）配送企业委托销售业务员的委托授权书（含身份证复印件）；

（四）配送企业医疗器械经营企业许可证复印件；

（五）生产企业营业执照、组织机构代码、税务登记证复印件；

（六）生产企业医疗器械生产许可证；

(七) 医疗器械生产产品登记表;
(八) 中华人民共和国医疗器械注册证;
(九) 产品在广西药品和医用耗材招采管理系统挂网价截图;
(十) 配送商具有在广西药品和医用耗材招采管理系统配送此产品资格的配送商截图;

(十一) 产品说明书文件;

(十二) 提交材料, 必须 A4 纸张胶制装订成册, 并编制总目录, 自备 U 盘内含拷贝产品信息及报价表附表 1(电子版、加盖公章 pdf 格式的扫描版), 用牛皮纸文件袋密封, 封口加盖公章, 否则视为符合性审查不合格, 作无效处理。

(十三) 样品: 每样耗材一个, 包装好密封并做好标签。

请符合条件且有意向的生产厂家、代理商携以上文件, 到我院门诊部医学装备科报名。

三、联系方式

联系人: 李老师

联系电话: 0771-4732911

报名地点: 南宁市邕宁区八尺江路 10 号中医医院医学装备科

电子邮箱: ynqzysbk@163.com

截止日期: 2026 年 3 月 6 日 (逾期不再受理)

(参与者对本单位所提供的全部材料真实性负法律责任, 最终解释权归南宁市邕宁区中医医院所有)


南宁市邕宁区中医医院
2026年3月2日