#### 丹阳市人民医院消毒灭菌指标包/卡采购需求

1. 项目名称、编号、预算：  
   1. 名称：丹阳市人民医院消毒灭菌指标包/卡；  
   2. 编号：DRY-CG-2022016；
2. 预算：45000元/月。

#### 二、投标人资质要求

1.适合的营业范围。

#### 三、采购内容

1. 采购清单及月使用量如下表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | 单位 | 月消耗量 |
| 压力蒸汽灭菌化学挑战测试包 | 包 | 300包/月 |
| B-D测试包 | 包 | 130包/月 |
| 压力蒸汽灭菌包内化学指示卡 | 片 | 14000片/月 |
| 压力蒸汽灭菌包内化学指示卡（爬行式） | 片 | 3500片/月 |
| 压力蒸汽灭菌指示标签 | 小张 | 18000张/月 |
| 环氧乙烷指示卡 | 片 | 120片/月 |

1. 中标方将作为长期供应商，中标品种将作为长期供货品种；
2. 丹阳市人民医院将根据自身业务情况通知供货品种及数量，招标人对实际使用量不做任何保证，结算以招标人实际发货量为依据；
3. 请尽可能使用同一品牌报价，是否同一品牌将作为是否中标的重要依据。

#### 四、供应商投标报价单:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购単位：丹阳市人民医院 | | | | | | | | | | | |
| 项目名称：丹阳市人民医院消毒灭菌指标包/卡 | | | | | | | | | | | |
| 投标单位（盖章） | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | |  | | | 联系电话 | |  | | | | |
| 序  号 | 耗材名称 | | 型号 | 包装规格 格 | 中标码 | 生产厂家 | | 单位 | 月使用量 | 单价 | 金额 |
| 1 | 压力蒸汽灭菌化学挑战测试包 | |  |  |  |  | | 包 | 300包/月 |  |  |
| 2 | B-D测试包 | |  |  |  |  | | 包 | 130包/月 |  |  |
| 3 | 压力蒸汽灭菌包内化学指示卡 | |  |  |  |  | | 片 | 14000片/月 |  |  |
| 4 | 压力蒸汽灭菌包内化学指示卡（爬行式） | |  |  |  |  | | 片 | 3500片/月 |  |  |
| 5 | 压力蒸汽灭菌指示标签 | |  |  |  |  | | 小张 | 18000张/月 |  |  |
| 6 | 环氧乙烷指示卡 | |  |  |  |  | | 片 | 120片/月 |  |  |
| 合计 | | | |  | | | | | | | |
| 合计（大写） | | | |  | | | | | | | |

五、付款方式：付款方式：按实际供货数量及品种结算。

#### 六、招标方式、时间及地点：

1. 招标方式：公开招标；

2. 开标时间：遵照院方通知；

3. 招标地点：院内会议室。

#### 七、报名时间及地点:

1. 报名时间：2022年5月 12日至2022年5月 18 日(节假日除外）；

上午8:00-11:00  下午2:30-5:30；

1. 报名地点：丹阳市教育印刷厂三楼丹阳市人民医院采购中心；

3. 联系人：孙先生；

4. 联系电话：0511-86553123   13626262156。

#### 八、投标人报名时提交材料:

1. 营业执照复印件（复印件盖公章）；

2. 法人授权委托书及被授权人身份证复印件，法人参加报名的提供法人身份证复印件。

丹阳市人民医院

2022-05-12