



询价文件

受邀报价单位：

我单位白城市医院，计划开展白城市医院医用耗材试剂询价，现需对其所涉及的耗材试剂及服务内容进行价格咨询，我单位诚邀贵公司参与本次询价活动，具体报价要求及报价内容详见如下：

一、项目基本情况及商务要求

- 1、耗材名称：详见下表
- 2、供货期限：白城市医院订货后 10 日内
- 3、质量标准：符合国家《医疗器械监督管理条例》的标准
- 4、供货地点：白城市洮北区中心西大路九号白城市医院库管中心库房
- 5、付款条件：根据双方合同约定

二、报价单位资格要求

- 1、在中华人民共和国境内注册并仍有效存续，具有独立法人或其他组织资格和合法经营资格，具备有效的营业执照；
- 2、在人员、设备、资金等方面具有履行合同的能力；
- 3、未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

三、询价要求明细

序号	耗材（试剂）名称	医用耗材和诊疗项目收费标准	医保报销情况	备注
1	抗菌手术薄膜	可收费耗材，属于 33 系统手术中所需的特殊医用耗材	属于丙类目录	
2	一次性使用换药包	不可收费耗材，伤口（切口）换药用耗材	属于丙类目录	①分格托盘 1 个 ②140mm 镊子 2 把 ③10*10*12 纱布块 3 块 ④中号棉球 6 个 ⑤包布 50cm*50cm

四、报价要求

报价应包含本项目全部货物内容，如产品制造、产品包装、产品运输、税金等全部费用，报价文件一份即可。

咨询单位：白城市医院（盖章）

时间：2025 年 12 月 01 日