邛崃市疾病预防控制中心

血吸虫病扩大化疗药吡喹酮

采购项目询价公告

邛崃市疾病预防控制中心拟通过询价比选方式采购一批血吸虫病扩大化疗药吡喹酮（具体要求及报名方式详见附件），预算资金57600.00元（大写：伍万柒仟陆佰元）。

报名起止时间：2023年11月27日9:00至11月29日17:00

中心地址：邛崃市疾病预防控制中心（邛崃市长安大道179号）

联 系 人:彭伟13308072574、徐雷19981255717

报价文件递交时间：2023年11月30日11:00至11:10。

报价文件递交地点：邛崃市疾病预防控制中心五楼会议室。

参加询价比选时间：2023年11月30日11:10。

参加询价比选地点：邛崃市疾病预防控制中心五楼会议室。

邛崃市疾病预防控制中心

2023年11月26日

附件1

邛崃市疾病预防控制中心

血吸虫病扩大化疗药吡喹酮

采购项目需求

一、预算清单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药品名称 | 规 格 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 总价  （元） |
| 1 | 吡喹酮 | 36片/盒 | 盒 | 200 | 288.00 | 57600.00 |
| 合计 | |  |  |  |  | 57600.00 |

二、具体要求

（一）规格：独立包装0.2g×36片/盒；

（二）适应症：广普抗吸虫和绦虫药物；

（三）生产日期：须在2023年8月及之后；

（四）有效期：两年；

（五）配送时间：12月10日之前。

三、药品要求

（一）生产厂家营业执照;

（二）生产批件、生产许可证；

（三）说明书、包装盒等。

附件2

报名须知

**一、报名方式**

[填写参选供应商报名表（附件3），在询价公告规定的报名时间内将报名表（盖章）及企业法人营业执照（盖章）做成PDF格式发送到中心邮箱qlscdc@163.com，邮件名称和PDF名称格式为：公司全称+项目全称+“报名表”。](mailto:填写报名表，在询价公告规定的报名时间内将报名表（盖章）及企业法人营业执照（盖章）发送到中心邮箱qlscdc@163.com。)

**二、报价文件**

在询价公告规定的时间、地点递交报价文件（请盖章密封，报价文件时间须与现场比选时间一致），报价文件需包含以下内容：

1. 报价表（盖章）；
2. 企业法人营业执照（复印件，盖章）；
3. 企业法人身份证（复印件，盖章）；
4. 非法人参加比选会的除以上资料外需额外提供法定代表人授权书（盖章，法人和被授权人签字）及被授权人身份证（复印件，盖章）；

5、附件2中要求的血吸虫病扩大化疗药吡喹酮的要求材料。

附件3

参选供应商报名表

项目名称：邛崃市疾病预防控制中心血吸虫病扩大化疗药吡喹酮采购项目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参选供应商名称 | 联系人 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |