重庆市第七人民医院

肠内营养制剂阳光推介会邀请函

编号：CQ7Y-2025-ZW01

日期：2025年3月27日

致：各潜在供应商

为科学遴选优质肠内营养制剂供应商，提升我院临床营养治疗水平，根据相关法律法规的要求，我院拟召开“重庆市第七人民医院肠内营养制剂阳光推介会”。诚邀贵单位参与，共同推进公开透明的采购合作。

一、会议基本信息

会议主题：肠内营养制剂临床应用需求与供应链能力对接

时间：2025年4月8日（周二）14：30-16：30

地点：重庆市第七人民医院行政楼（10号楼）3楼会议室（地址：重庆市巴南区李家沱工联一村1号）

形式：线下会议

二、会议内容

**医院对于此项目需求说明**

1. 按照医院需求供货（见附件1）。
2. 需要供应商至少派驻一名工作人员工作在院协助营养科开展市场拓展，配制、配送营养制剂，联系供应商等工作。

3.肠内营养制剂中属于特医食品的必须标注“国食注字TY”；属于普通食品的应有SC编号，生产许可证。

4.提供的产品符合《特殊医学用途配方食品注册管理办法》及相关标准、《中华人民共和国食品安全法》、《中华人民共和国产品质量法》、食品安全国家标准、《预包装食品营养标签通则》（GB28050-2011）等相关法律法规要求。

**供应商展示**

产品路演（限时10分钟）：制作PPT，包括但不限于公司介绍、产品介绍、临床案例、服务方案等内容。

专家提问：由医院临床科室、医务科现场提问

样品展示与交流：可提供部分样品供实物查看与技术沟通。

三、参与要求

资质文件（需现场核验）：

1.《营业执照》；

2.产品注册证或生产许可证（特医食品注册证号格式：国食注字；普通食品应标注SC食品生产许可证）；

3.产品经销商还需提供代理资质证明；

4.近三年三级综合医院供货合同（至少1份，复印件加盖公章）。

材料提交：

1.填写《产品信息表》（附件1）。

2.提交路演PPT。

3.提交截止时间：2025年4月6日12：[00前发送至260525007@qq.com](mailto:00前发送至260525007@qq.com)

四、报名方式

填写《参会回执》（附件2），明确参会人员、联系方式及展示需求，[发送至260525007@qq.com](mailto:00前发送至260525007@qq.com)

报名截止：2025年4月6日12：00（逾期不予受理）。

联系人：王丽娟（总务科），电话：13752885703

五、特别声明

会议性质：本次会议为市场调研，不构成任何采购承诺，后续采购以官方公告为准。

合规要求：禁止私下接触医院工作人员，违者取消参与资格。

期待您的参与，共筑阳光采购！

附件：

1. 《需求产品信息表》
2. 《肠内营养制剂阳光推介会参会回执表》

附件1

需求产品信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **品牌** | **产品规格** | **产品参数** | **适用人群** | **单价（元）/g、ml（含配送、税费等所有费用）** | **产品类型（特医食品/普通类肠内营养剂）** | **批准文号/生产许可证** | **备注** |
| 1 | 肝病型全营养配方 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 糖尿病型全营养配方 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 肿瘤型全营养配方 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 短肽型全营养配方 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 肾病型全营养配方 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 乳清蛋白粉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 益生菌 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 水溶性膳食纤维 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 谷氨酰胺 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 整蛋白型全营养配方 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 匀浆膳常规型 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 匀浆膳低渗型 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 水解乳清蛋白 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 术前碳水 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | 全营养（低渗型） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 特殊医学用途全营养配方食品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 高蛋白全营养 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | 特殊医学用途碳水化合物组件 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | 酶化石复合菌粉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | 分离乳清蛋白粉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **序号** | **产品名称** | **单位** | **数量** | **产品参数** | **单价（元）/台、个** | **品牌** | **生产商** |  |  |
| 1 | 包装机 | 个 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 卷膜包装袋 | 卷 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 封口机 | 台 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 铝箔配制袋（封口机） | 个 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 肠内营养液配置袋 | 个 | 1 |  |  |  |  |  |  |

附件2

重庆市第七人民医院

肠内营养制剂阳光推介会参会回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参会单位名称： | | | | | |
| 参会人姓名 |  | 职务 |  | 联系电话： |  |
| 是否展示样品 |  |  |  |  |  |
| 特殊要求 |  |  |  |  |  |

重庆市第七人民医院

2025年3月27日