

院内论证公告-江门市口腔医院义齿加工服务资格项目

江门市口腔医院就下列服务项目进行采购前论证，现诚邀符合资格的公司参与本次服务市场调研。意向资料仅作为我院向社会公开了解义齿加工服务市场定价定位等依据，不作为我院正式采购的依据。现将有关事项公告如下：

一、项目名称、预算等

序号	论证项目	预算金额 (万元)	项目简要说明
1	江门市口腔医院义齿加工服务资格项目	160	1. 项目基本情况： 当前口腔修复工艺技术发展迅速，国内有不少大型义齿加工厂硬件配套先进且齐全，在技术上各有所长。为了能高效汲取利用各家的技术特长，令我院患者能享受到更全面、更多元化、更个性化的服务，临床业务中的部分义齿新项目需要外送厂家进行加工。 2. 服务期限：24 个月。

二、供应商资格条件：

供应商应符合《中华人民共和国采购法》、《中华人民共和国政府采购实施条例》中规定的相关资质要求。

三、供应商报名需按以下顺序提交纸质资料并加盖公章，资料完整方为有效报名：

- （一）产品报价清单（清单内容为市场大众普遍选择的产品，可电话联系获取相关产品清单内容）；
- （二）公司简介及资质证明：营业执照、与义齿相关的医疗器械注册证书、其他资质证明（供应商如具有品牌授权加工资质的，可在市场调研文件中提供授权书、供应商如具有创新研发的，可在市场调研文件中提供证明材料）等；
- （三）根据我院义齿加工服务的特点制定完善的服务计划；
- （四）相关产品的质保时间及售后服务；
- （五）供应商联系人信息：姓名、职务、电话；
- （六）提供中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)的相关信用记录查询结果；
- （七）资料真实有效的承诺书。

四、报名时间及流程

(一) 报名时间：公示期为本公告发布之日起七天(不少于五个工作日)。

(二) 报名流程：

1. 纸质材料在报名时间内送至广东省江门市蓬江区永利街 3-5 号行政楼二楼会议室（江门市口腔医院总部）

五、论证时间及地点

资格审定通过后，时间及地点另行通知。

六、联系方式

联系人：洪先生

联系电话：0750-3504322