

江门市口腔医院医用耗材遴选公告

江门市口腔医院就“江门市口腔医院医用耗材遴选项目”进行准入，现欢迎有相应供货、服务能力的供应商报名，就下列全新产品和服务提交密封报价。

一、采购项目编号：Y2026080。

二、采购项目名称：江门市口腔医院医用耗材遴选项目。

三、采购项目内容及需求：详见附件1

四、交货期：供应商应自合同签订之日起 10 日内交货。如因不可抗力因素的影响无法及时供货，采购人和供货商应重新协商拟定合理的交货期限。

五、供应商资格条件要求：

- 1、供应商应具备《政府采购法》第二十二条规定的条件；
- 2、供应商应是合法经营资格的法人或其他组织，具有良好信誉；
- 3、供应商须提供有效的《医疗器械生产许可证》（或《医疗器械生产备案凭证》）或具备相关经营范围的《医疗器械经营许可证》（或《食品药品经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》）。（提供证明材料复印件加盖供应商公章）；
- 4、供应商应为所投产品的制造商或其区域销售代理商（提供证明材料复印件加盖公章）。
- 5、所投产品具有有效的医疗器械注册证（II、III类器械）或 I 类器械备案凭证及信息表（如国家有相关规定）。
- 6、所有产品均在药品和医用耗材招采管理系统（广东省）采购目录内。
- 7、收费耗材（除外内容）必须有国家医保耗材代码，且必需在广东省医保医用耗材分类目录内。

六、报名资料要求

- 1、产品报价表（见附件2）。
- 2、产品介绍（格式自拟，附产品图）。

- 3、有效的产品注册证或备案凭证；不作为医疗器械管理需提供相关证件。
- 4、生产商《营业执照》及《医疗器械生产许可证》（含医疗器械生产产品登记表）。
- 5、生产商产品授权书(若为代理商，载明产品品种、授权区域及起讫日期)。
- 6、代理商《营业执照》及《医疗器械经营许可证》或《第二类医疗器械经营备案凭证》。
- 7、法人授权书(注明授权范围及有效期)、被授权代表联系方式及身份证复印件(正反面)。
- 8、每项需提供≥3家国内在用三甲医院发票复印件（参考发票需附上“国家税务总局全国增值税发票查询平台”的查询结果，一年内的参考发票）。
- 9、药品和医用耗材招采管理系统(广东省)医用耗材端口挂网限价截图。
- 10、产品使用说明书及产品技术要求（或产品标准）及第三方质量检验机构的检验报告书。
- 11、消毒产品需提供消毒产品卫生安全评价报告。

七、响应文件提交截止时间、要求及地点：

1、响应文件提交时间：2026 年 9 月 10 日下午 17：00 时（北京时间）截止，逾期递交或不符合规定的响应文件恕不接受。

2、响应文件要求：（1）响应文件份数：一份；（2）响应文件应按报名资料顺序**编制页码**。

3、响应文件提交地点：广东省江门市蓬江区永利街3-5号行政楼二楼总务后勤科（江门市口腔医院总部）。

八、联系事项：

采购人：江门市口腔医院

地址：江门市蓬江区永利街 3-5 号

联系人：洪先生

联系电话：0750-3504322

江门市口腔医院

二零二六年九月七日