院内论证公告-牙科微动力系统设备采购项目

江门市口腔医院就下列医疗设备项目进行采购前论证，兹邀请符合资格条件的供应商报名：

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	牙科微动力系统（8套）	24	（一）设备的技术参数及性能特点；（二）设备的临床应用效果及安全性；（三）售后服务与技术支持：（1）选择有良好售后服务体系的供应商，确保在使用过程中能够及时获得技术支持和维修服务；（2）供应商应提供必要的培训和技术指导，帮助操作人员更好地使用和维护设备。

二、供应商资格条件：

（一）供应商应为依法设立的独立法人机构；

（二）供应商应具备与所销售产品对应的经营范围和生产商的合法有效的授权。

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）设备报价表（含配置清单及技术参数，内容参照项目说明,每一项配置必须分项报价,方便日后维修询价）；

（二）所有可选配配件、专用耗材必须分项报价；

（三）提供该设备在中国准许销售的医疗器械注册证、医疗器械注册登记表及附页等资料；

（四）代理商资质：由厂家授权的在本地区合法销售该设备的产品代理授权书、医疗器械经营许可证，营业执照；

（五）制造商资质：医疗器械生产许可证（国产设备提供）、营业执照；

（六）设备外形图及介绍资料（必须是彩页及产品白皮书）；

（七）售后服务条款（包括售后服务所在地、整机质保期、手机机头质保期、培训方案、能否提供备用机、质保期期外的维保方案，质保期后全包价格）；

（八）技术人员资质证明及团队介绍；

（九）按江门市市属医院、江门市公立三级医院、广东省三甲医院（按排名顺序，优先江门市属医院，无则往后排）用户名单及价格依据（包含发票或合同）；

（十）提供信用中国网站(www.creditchina.gov.cn) 以及中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)的信用记录查询结果；

（十一）资料真实有效的承诺书（格式自拟）；

（十二）与该产品相关的其他资料。

填写注意：

（1）提供的上述资料仅供调研参考之用，非正式投标。

（2）资料提供者必须为所提供资料的合法、合规及客观真实性负责，造成不良后果的由资料提供者承担所有相关责任，同时提供虚假资料的企业会加入我院黑名单系统，禁止参与本院所有采购项目。

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号行政楼二楼总务后勤科（江门市口腔医院总部）

五、联系方式

联系人：洪先生

联系电话：0750-3504322