南方医科大学口腔医院（广东省口腔医院）

医用耗材市场调研邀请函

我院拟遴选以下医疗耗材的2018-2019年度供应商，现进行市场调研，邀请有意向符合资质要求的供应商推荐产品和报价，我院将根据市场调研结果组织遴选采购工作。

**一、项目内容：**

1、塑料利器盒

2、危险品试剂（详见附件）

**二. 供应商的资质要求：**

1、符合《中华人民共和国采购法》第二十二条规定。

2、供应商必须是在中华人民共和国境内注册的独立法人或其他组织。

3、供应商必须是医疗器械生产企业或医疗器械经营企业。

4、供应商如是经营企业必须取得生产企业或进口产品全国总代理的销售授权。

5、供应商经营的货物必须是在中华人民共和国注册的医疗器械产品。

6、供应商必须在广州市内设有常住办公机构或办公场所。

7、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动 。

8、未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)失信被执行人名单、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单和中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)政府采购严重违法失信行为记录名单；（以本项目递交资料截止日当天查询结果为准，该查询结果打印页面与项目档案一起存档）

**三、提交资料须知**

1、参加推荐产品和报价的供应商须提交以下资料

(1) 供应商企业法人营业执照（或事业法人登记证）副本、税务登记证副本、组织机构代码证副本复印件或“三证合一”营业执照副本复印件，加盖公章；

(2) 供应商企业法定代表人身份证复印件和经办人身份证复印件，并加盖公章；经办人授权书原件。

(3) 供应商如是经营企业提供生产企业或进口产品全国总代理的销售授权书。

（4）供应商医疗器械生产许可证或医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案证复印件，并加盖公章。

（5）供应商销售的货物如属于医疗器械第二类、第三类管理的产品，提供有效期内的医疗器械产品注册证和登记表复印件，加盖公章；

（6）供应商在广州市内设有常住办公机构或办公场所证明文件（如：营业执照或房屋租赁协议等）。

**（7）推荐产品的名称、型号规格及报价清单。**

（8）产品销售记录（必须提供），如中标通知书、合同、广州市三甲医院、中山医院系统销售记录（资料必须有对应产品型号、价格等重要信息）。

（9）以上资料密封递交，封面注明：南方医科大学口腔医院（广东省口腔医院）医用耗材市场调研资料。

（10）供应商参加本次活动的成本费用必须自理。

2、市场调研资料递交时间：2019年1月4日至2019年1月11日上午8：00-12：00时，下午14：00-17：30时，节假日除外（北京时间）。

3、市场调研资料递交地址：广州市海珠区江南大道南368-1号连州商会4楼设备科

4、联系人：陈老师

5、联系电话：84233792

南方医科大学口腔医院（广东省口腔医院）

设备科

2018/01/03