**采购牙科手机项目询价调研邀请函**

本院拟采购一批医疗器械需要了解产品市场的动态情况，欢迎医疗器械生产企业或经营企业根据我院对产品的配置要求推荐产品。有意愿的企业可按如下办法参与活动：

一、采购设备名称及规格要求：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 设备名称 | 单位 | 规格要求 |
| 高级标准型光纤高速手机 | 项 | 手机头部尺寸直径≤12.2mm，高度≤13.5mm；机头水雾喷射点≥4个；陶瓷轴承，工作最低转速≥35万转/分钟，噪声≤64dB；快速接头的光源为LED光源；快速接头与手机管线连接的螺纹为外螺纹，接口符合6孔国际标准牙科手机接口；按压式装卸车针，工作时夹具对车针的夹持力≥28N；内置玻璃纤维导光棒，能使照射区域光亮度≥25000Lux。 |

二、参与活动的企业应符合以下资格：

1、必须是中华人民共和国境内注册的独立法人，持有有效的企业法人工商营业执照或“三证合一”证照的企业。

2、必须具有有效期内的医疗器械企业经营许可证或医疗器械企业生产许可证的企业。

3、如果是医疗器械经营企业参加活动必须提供货物生产企业（国产）或总代理（进口）的合法授权书。

4、供应商销售的货物如属于医疗器械管理的产品，必须提供有效期的医疗器械产品注册证和登记表。

5、供应商必须在广东省广州市设有常住办公机构或办公场所。

三、活动时间

1、公告时间：2019年3月7日至2019年3月11日

2、递交调研表截止时间：2019年3月11日17:30

四、活动要求

1、参加活动的企业必须提供资质证明、授权书（经营企业），推荐产品的注册证和登记表；

2、参加活动的企业必须明确推荐产品的产地、品牌、型号、规格和配置。

3、参加活动的企业必须提供报价单和销售记录，销售记录资料是包括企业推荐产品型号和价格的发票、合同或中标通知书复印件，能提供全国知名口腔医院或三甲公立医院的记录资料的更佳。

4、交货期及售后服务

5、以上内容根据**附件1**格式填写并加盖公章。

四、递交调研资料方式和地点

1、上门或快递递交地址：广州市海珠区江南大道南368号4楼设备科

2、电子邮件递交邮箱：nykqsbk@126.com

五、活动联系人和电话

1、联系人：丘老师

2、联系电话：020-84233792

 南方医科大学口腔医院（广东省口腔医院）

 设备科

2019年3月7日

**附件1**

**采购设备企业推荐产品信息反馈表**

**项目名称：序号X**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** |  **推荐企业、产品信息** | **备注** |
| 1 | 推荐公司名称 |  | 提供三证合一执照 |
| 2 | 推荐设备名称、产地、型号、规格 |  | 提供彩页及授权书、注册证等 |
| 3 | 与医院需求产品规格比对 |  | 要求列出无偏离和有偏离的附件条目 |
| 4 | 推荐产品报价 |  | 人民币单价报价 |
| 5 | 推荐销售记录 |  | 要求列出采购单位的名称和采购日期、提供发票或合同或中标通知书复印件。 |
| 6 | 交货期及售后服务 |  | 交货时间、质保时长、维修等内容。 |

 **推荐单位名称（盖章）：**

 **201X年X月X日**