**手术麻醉系统询价邀请函**

南方医科大学口腔医院（广东省口腔医院）就以下项目邀请合格的单位进行报价。具体如下：

1. 采购内容：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | 数量/单位 | 清单内容 |
| 手术麻醉系统 | 三套 | 手术名称和编码库手术信息核查及共享手术进程监控手术室信息集成和展示手术物流管理检验设备数据采集麻醉知识库移动术前访视和随访设备数据采集自动生成麻醉记录输液智能控制 |

二、参与活动的企业应符合以下资格：

1、必须是来自于中华人民共和国境内的独立法人企业，须提供有效的营业执照副本（如非“三证合一”证照，同时提供税务登记证副本复印件）（加盖公章）复印件；

# 具备《政府采购法》第二十二条规定的条件。

1. 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 。

# 4、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。

三、活动时间

1、公告时间：2020年4月2日至2020年4月17日(上班时间8:00-17:30）

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，配置清单要与对应的配置清单逐一比对，要清楚说明有无偏离。

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

五、递交资料方式和地点

1、上门或快递递交地址：广州市海珠区江南大道南368-1号4楼设备科

2、电子邮件递交邮箱：nykqsbk@126.com

六、活动联系人和电话

1、联系人：邱小姐

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

2020年4月1日