**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