# 南方医科大学口腔医院（广东省口腔医院）2024年第一季度教学类产品市场调研函

一、**项目编号：**NYKQ-KJ20240411

**二、报名时间：**公告之日起5个工作日内。

三、**报名方式：**请意向参与市场调研公司于截止时间前按报名材料要求提交电子扫描件（PDF文件，且小于20MB），打包压缩（文件夹命名规则：项目序号及名称+品牌型号+供应商名称）发至邮箱（nykqsbk@126.com），并与设备科工作人员电话（何老师 020-84233792）确认发送成功，暂无需提供纸质资料。

四、**项目内容：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **品名** | **数量** | **备注** |
| 1 | 立式试剂柜 | 1个 | 双门，外尺寸约90\*45\*180cm |
| 2 | -20℃立式冷柜 | 1台 | 有效容积约328L |
| 3 | 小型台式恒温摇床 | 1台 | 转速范围：30-300rpm，温控范围室温：+5～70 |
| 4 | 蛋白电泳转印系统 | 1台 | 基础电泳仪电源,小型垂直电泳槽 |
| 5 | 桌面翘板摇床 | 1台 | LED数显翘板摇床，速度范围10-80rpm，定时功能，范围1分-19小时59分 |
| 6 | 带髓腔的复合树脂牙 | 500颗 | 主要用于牙体牙髓课程实验课的开髓术、根管扩大、根管充填等实践操作，适用于教学实践中心仿头模，标准模型牙齿的替换，每个牙位100颗，共5个牙位（11，14，16，36，45） |
| 7 | 修复石膏硅胶阴模 | 15个 | 主要用于翻制符合修复学课程所需的石膏标准模型。上颌标准模型，其中：14、16、21、24、26为已备好牙的，15缺失。 |
| 8 | 4倍石膏牙硅胶阴模 | 10套 | 翻制4倍石膏牙模型，用于I类洞、II类洞、V类洞和III类洞洞形雕刻。一套含4个牙位的硅胶阴模：上1、上4、下4、上6。 |
| 9 | 橡皮障成人初始套装（教学用） | 40套 | 橡皮障套装（成人）需用盒子放置，且至少含以下物品：1.橡皮障打孔器2.橡皮障钳3.橡皮障金属支架4.左上磨牙橡皮障夹5.右上磨牙橡皮障夹6.下颌磨牙橡皮障夹7.上颌双尖牙橡皮障夹8.下颌双尖牙橡皮障夹9.橡皮障布（尺寸6\*6） 1盒 |

**声明：本公告所述的功能及参数无任何针对性、倾向性和排他性，因市场了解的局限性，可能存在某些不足，仅作为我院科研仪器设备市场调研参考所用。**

五、**报名企业须具备的条件：**

1.具有独立法人资格，有固定的办公和工作场地，能独立承担法律责任；

2.具有良好商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

4.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加此项采购前三年内，在经营中没有重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件；

7.其他必须具备的资质。

六、**报名资料（所有资料均需盖公章）：**

 注：报名材料需设置封面页及目录页，封面页内容包括项目编号、项目名称、代理商公司名称、项目联系人姓名及手机号码、生产厂家、设备产地、设备型号等（格式见附件1）。

1．具体资料明细（按如下顺序排列）：

（1）报名企业公司证件：含公司营业执照、医疗器械经营许可证等，公司对授权代表的授权书，附授权代表身份证复印件等有关证件；

（2）产品资料：产品彩页、产品详细参数及配置清单、医疗器械注册证和登记表（在国家相关网站查询打印件加盖公章）、产品的生产厂家授权函（原则上要求厂家或一级代理参与，生产厂家直接参与除外）等；

（3）各产品报价单：须列明品牌厂家、规格型号、配置清单（可报不同档次的产品）；

（4）销售记录（对应产品型号，需提供证明，如发票、合同、中标通知书），近三年全国知名院校、口腔医院或三甲公立医院的记录资料为佳；

七、如需组织现场市场调研会议，将另行通知已报名企业。

 注：有知识产权、代理权等方面纠纷的供应商及产品不予考虑。如有虚假、违规行为，一经发现，将列入我院供应商黑名单。