**南昌大学附属口腔医院医疗设备项目市场调研公告**

南昌大学附属口腔医院拟对以下医疗设备及进行市场调研，欢迎符合资格条件的单位前来报名。现将有关事宜公告如下：

1. 设备名称：
2. 动态三维面部成像系统
3. 电子运动测量系统

二、技术需求：详细需求见附件。

三、供应商资质要求：

1、具有独立承担民事责任能力的法人；

2、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录(近半年任意一个月的纳税和社保证明)；

1. 具有良好的信誉及供货服务能力；

4、具有相关经营资质，并提供产品质量检验合格证；

5、参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6、供应商被“信用中国”网站列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单的、被“中国政府采购网”网站列入政府采购严重违法失信行为记录名单（处罚期限尚未届满的），不得参与本项目采购活动；

四、报名时需提供以下材料：（复印件须加盖单位公章）

1、《企业法人营业执照》副本复印件加盖单位公章（三证合一）；

2、单位介绍信/委托函加盖公章；

3、法定代表人及委托代理人报名需上传有效身份证扫描件；

4、宣讲单位报名登记表。

5、如果供应商提供的设备(耗材)不是本公司所制造的，应得到制造商同意并提供该货物的正式授权书或经销授权书并加盖生产企业公章；对提供材料不真实者予以取消宣讲资格。

五、报名须知：

1、报名时间**： 2020年9月24日—2020年9月29日工作日12时；**

2、报名方式： **所有资料以PDF格式发送至邮箱NDKQYYZBB@163.COM。文件名称为：项目名称+公司名称，不需要到现场报名。**

3、市场调研时间:**2020.9.29下午4点；**

4、市场调研地点：九楼会议室；

5、宣讲材料：一正六副**（含公司盖章报价函及产品彩页）**；

6、 联系人:

招标采购办：朱老师 联系电话：0791-86363719；

药械科：查老师 联系电话：0791-86361650；

**附件1:**

|  |  |
| --- | --- |
| **宣讲单位报名登记表** | |
|  | |
| 项目（设备）名称 |  |
| （设备品牌及型号） |  |
| 宣讲单位全称 （加盖公章） |  |
| 法人姓名 |  |
| 法人电话 |  |
| 委托代理人姓名 |  |
| 委托代理人电话 |  |
| 单位地址 （请填写完整详细信息） |  |
| 报名人 |  |
| 日期 |  |