**丹阳市人民医院义齿定点采购项目市场调研公告**

**一、项目基本情况**

1.项目名称：义齿定点采购项目。

2.合同期：2年。

**二、采购内容：（2024年全年用量，供报价参考）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类 别 | 加 工 项 目 | | 单位 | 数量 |
| 1 | 固定类  固定类 | 钴铬合金烤瓷 | | 颗 | 182 |
| 2 | 氧化锆全瓷冠（国产） | | 颗 | 445 |
| 3 | 进口氧化锆全瓷冠（VITA） | | 颗 | 30 |
| 4 | 瓷贴面 | EMAX贴面（铸瓷） | 颗 | 1 |
| 5 | 微尔美贴面 | 颗 | 1 |
| 6 | 嵌体 | 二氧化锆 | 颗 | 2 |
| 7 | EMAX铸瓷 | 颗 | 10 |
| 8 | 活动类  预防性  矫治器  各式扩弓器  功能矫治期 | 钴铬钢托（大） | | 件 | 24 |
| 9 | 纯钛大支架 | | 件 | 4 |
| 10 | 胶托排牙（贺利氏）首颗 | | 颗 | 18 |
| 11 | 全口义齿（进口牙，贺利氏牙） | | 付 | 26 |
| 12 | 隐形义齿 | | 颗 | 44 |
| 13 | 隐形义齿（加颗排牙） | | 颗 | 41 |
| 14 | 导弓式矫治器（横腭杆/舌弓） | | 件 | 1 |
| 15 | 前/后牙菱形扩弓簧矫治器 | | 件 | 13 |
| 16 | 前/后牙螺旋快速扩弓器 | | 件 | 2 |
| 17 | 前/后牙螺旋簧基托式扩弓器 | | 件 | 1 |
| 18 | 平面导板 | | 件 | 1 |
| 19 | 斜面导板 | | 件 | 1 |
| 20 | Twin block功能矫治器 | | 件 | 1 |
| 21 | Frankel功能矫治器 | | 件 | 6 |

**三、产品质量要求：**

1.成品检验合格率达100%，包括义齿外观无瑕疵（如瓷裂等），附有病人识别标记信息卡。

2.义齿返工率及推迟交付率≤8%。

**四、报价要求**

1.报总价，按2年报价（见附件1）。

**五、材料递交要求**

### 1.提供以下资料并完整封装。

1）有效期内的公司营业执照复印件，盖公章（见附件3）；

2）法定代表人身份证明书（见附件2）；

3）项目总报价表及报价明细表（见附件1）

**2.递交时间及地点**

1）递交时间：2025年7月7日至2025年7月14日，北京时间上午8:00-11:00，下午2:00-5:00。  
2）递交地点：丹阳市教育印刷厂三楼（丹阳市人民医院采购中心）。  
3）联系人：杨先生；  
4）联系电话：0511-86553123 15189172512。

**附件1**

**项目总报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购单位：丹阳市人民医院 | | | |
| 项目名称：义齿定点采购项目 | | | |
| 投标单位（盖章） | | | |
| 法定代表人签字 |  | 联系电话 |  |
| 项目总报价  （2年） | （大写）： | | |
| （小写）： | | |
| 报价日期 |  | | |

分项报价明细表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类 别 | 加 工 项 目 | | 单位 | 单价 | 数量 | 1年报价 | 2年报价  （1年报价×2） |
| 1 | 固定类  固定类 | 钴铬合金烤瓷 | | 颗 |  | 182 |  |  |
| 2 | 氧化锆全瓷冠（国产） | | 颗 |  | 445 |  |  |
| 3 | 进口氧化锆全瓷冠（VITA） | | 颗 |  | 30 |  |  |
| 4 | 瓷贴面 | EMAX贴面（铸瓷） | 颗 |  | 1 |  |  |
| 5 | 微尔美贴面 | 颗 |  | 1 |  |  |
| 6 | 嵌体 | 二氧化锆 | 颗 |  | 2 |  |  |
| 7 | EMAX铸瓷 | 颗 |  | 10 |  |  |
| 8 | 活动类  预防性  矫治器  各式扩弓器  功能矫治期 | 钴铬钢托（大） | | 件 |  | 24 |  |  |
| 9 | 纯钛大支架 | | 件 |  | 4 |  |  |
| 10 | 胶托排牙（贺利氏）首颗 | | 颗 |  | 18 |  |  |
| 11 | 全口义齿（进口牙，贺利氏牙） | | 付 |  | 26 |  |  |
| 12 | 隐形义齿 | | 颗 |  | 44 |  |  |
| 13 | 隐形义齿（加颗排牙） | | 颗 |  | 41 |  |  |
| 14 | 导弓式矫治器（横腭杆/舌弓） | | 件 |  | 1 |  |  |
| 15 | 前/后牙菱形扩弓簧矫治器 | | 件 |  | 13 |  |  |
| 16 | 前/后牙螺旋快速扩弓器 | | 件 |  | 2 |  |  |
| 17 | 前/后牙螺旋簧基托式扩弓器 | | 件 |  | 1 |  |  |
| 18 | 平面导板 | | 件 |  | 1 |  |  |
| 19 | 斜面导板 | | 件 |  | 1 |  |  |
| 20 | Twin block功能矫治器 | | 件 |  | 1 |  |  |
| 21 | Frankel功能矫治器 | | 件 |  | 6 |  |  |
| 合计（总报价） | | | | | | | |  |

注：1.投标人实填写报价表与分项报价明细表。

2.项目总报价包含所有服务范围内的全部内容，含税。

3.分项报价明细表中合计（总报价）与项目总报价表中项目总报价应一致。

4..采用人民币报价，以元为单位标注。

5.报价保留至小数点后两位，四舍五入。

**附件2**

**法定代表人身份证明书**

投 标 人：

单位性质：

地 址：

成立时间：

经营期限：

姓 名： 性 别：

年 龄： 职 务：

系 (投标人名称)的法定代表人。

特此证明。

投标人：(盖公章)

日期：

# 

**附件3：**

1. **独立承担民事责任的能力**

营业执照复印件盖公章，粘贴此处