附件1

**项目采购需求**

 （包含但不限于）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **数量** | **备注** |
| 1 | 64排以下CT | 6 | 含机房装修 |
| 2 | 多功能动态DR | 2 | 含机房装修 |
| 3 | 彩色多普勒超声系统（中低端） | 2 |  |
| 4 | 多功能动态DR（胃肠机） | 1 |  |
| 5 | 彩色超声诊断仪产科（高端妇产） | 2 | 配高频腹部凸阵探头1个 |
| 6 | 彩色多普勒超声系统（高端全身） | 3 | 　 |
| 7 | 二合一暖箱 | 1 | 　 |
| 8 | 带T组合辐射台 | 1 | 　 |
| 9 | 一氧化氮治疗仪 | 1 | 　 |
| 10 | 脑电监测仪 | 2 | 　 |
| 11 | 新生儿双水平呼吸机 | 3 | 　 |
| 12 | 内窥镜用超声(主机加探头） | 1 | 　 |

附件2

**采购需求调查问卷**

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |   |
| 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人  |  | 成立日期 |  | 营业期限 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 注册地址  |  |
| 经营范围  |  |
| 相关产业发展情况 |  |
| 市场供给 |  |
| 同类采购项目历史成交信息 |  |
| 可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等后续采购 |  |
| 其他相关情况 |  |

填表说明：

1.相关产业发展情况：同类项目相关产业发展情况说明，如有可附件相关佐证材料；

2.市场供给：提供目前同类项目市场供给情况，如有可附上相关佐证材料；

3.同类采购项目历史成交信息：提供同类采购项目历史成交信息，如有可列表并附上相关合同等材料；

4.上表内容供应商可结合自身情况自行调整或扩展。

附件3报价表

**报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序****号** | **设备****名称** | **品牌** | **规格****型号** | **主要技****术参数** | **单位** | **数量** | **单价****（元）** | **合价****（元）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | 大写金额 |  |
| 小写金额 |  |

投标单位全称：（公章）：

年月日

附件4

**技术参数表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **主要技术参数** | **备注** |
| 1 | 64排以下CT |  |  |
| 2 | 多功能动态DR |  |  |
| 3 | 彩色多普勒超声系统（中低端） |  | 　 |
| 4 | 多功能动态DR（胃肠机） |  | 　 |
| 5 | 彩色超声诊断仪产科（高端妇产） |  | 　 |
| 6 | 彩色多普勒超声系统（高端全身） |  | 　 |
| 7 | 二合一暖箱 |  | 　 |
| 8 | 带T组合辐射台 |  | 　 |
| 9 | 一氧化氮治疗仪 |  | 　 |
| 10 | 脑电监测仪 |  | 　 |
| 11 | 新生儿双水平呼吸机 |  | 　 |
| 12 | 内窥镜用超声(主机加探头） |  | 　 |

**说明：**

 **应征方案技术参数须按本表格式递交，如为整机进口设备，请在备注栏注明，同时提交word格式电子档1份。**