附件一：

**潍坊高新技术产业开发区人民医院**

**询价采购报价单**

注：以下表格左侧项目不可修改删减，右侧红色字体填写完毕后删除，如有疑问可咨询0536-7516085

一、（如为医疗设备则需附上经销商资质文件、厂家资质文件及授权、产品注册证或备案登记表；医院有权根据实际需求追加认为需要的证明文件，经销商拒绝提供的，报价单可视为无效）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 |
| 产品名称 | 设备必须与产品注册证或备案凭证名称一致，配件填写配件名称 |  |  |
| 生产厂家 | 设备生产厂家全称 |  |  |
| 规格/型号 | 医疗设备必须与产品注册证或备案凭证名称一致 |  |  |
| 单价（元） |  |  |  |
| 数量 |  |  |  |
| 总价（元） |  | | |

二、

|  |  |
| --- | --- |
| 经销商  /厂家  汇款信息 | 单位名称：  开户银行：  账 号： |

三、

经销商/厂家承诺质保期：验收之日起 年

经销商/厂家名称：（**盖章**）

联系人： 联系电话：

供货时间：签订合同或收到相关通知之日起 天

日期： 年 月 日

**附件二： 技术参数**

1、容积≥23L

2、电源恢复启动

3、电脑菜单式界面

4、电机全自动门锁

5、预约灭菌工作

6、结束断电

7、蓝牙对接技术

8、清洗蒸汽管道

9、水质检测

10、新型快速蒸发器

11、进口水泵

12、电机和压力开关

13、真彩轻触液晶屏

附件三：

**法定代表人授权书**

本授权书声明： （公司名称）的 （法定代表人姓名）代表本公司授权我公司 （授权代理人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织 采购项目以本公司名义处理一切与之有关的事务，我公司均予以承认 。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

授权代理人姓名： 性别：

身份证号码： 职务：

投标人全称（公章）：

法定代表人签字：

被授权人签字：

附件四：

**技术偏离表**

设备名称：

投标人名称：（公章） 法定代表人或授权代理人签字：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 磋商文件  条款号 | 磋商文件  规格 | 投标文件规格 | 偏差内容 | 说明 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

年 月 日

注：1、技术偏离需按照设备技术参数文件规定逐项列明，响应写“符合”，不允许写“优于”或“正偏离”，无偏离的写明“无偏离”

2、货物主要技术指标和性能的详细说明，包括宣传彩页、图纸和数据、设备规格（型号）、详细配置、主要技术参数说明、制造商（产地）、所投设备的相关检测报告、制造标准、厂家技术白皮书等详细资料；以上资料必须属实，如虚假将被视为无效投标。

3、所有技术指标应对应相应的技术支持。