设备采购需求参数论证报名表

|  |  |
| --- | --- |
| **公司名称** |  |
| **设备名称** | （与公告清单一致，医疗器械注册证名称可在后边括号备注） |
| **品牌** |  |
| **型号** |  |
| **专耗** | （若有专机专用试剂/耗材，请填写“有”并在附件中补充；若无则填写“无”） |
| **产地** |  |
| **医疗器械注册证号** |  |
| **单价/总价** | （标注单位） |
| **保修期** |  |
| **供货期** | 合同签订后（）天内到货 |
| **同型号产品****用户名单** | （重点列举深圳市内/广东省内用户名单） |
| **公司属性** | （厂家/代理） |
| **经营范围** | （一类/二类/三类） |
| **授权参会代表** |  |
| **参会代表电话** |  |
| **联系邮箱** | （会议信息等通知发送此邮箱） |

注：红色括号内容填写完删除。

**项目名称：**

**供应商名称（盖章）：**

**参数列表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物名称** | **需求参数** | **响应情况（根据附件3公示的参数逐一响应，如有新增、意见或建议请列明并说明理由及附上佐证资料）** |
| 1、 | **例如**：高端流式分选系统 | 一、光路系统 | 满足/不满足 |
| ▲1.1配置485-495nm、630-640nm、400-410nm、350-360nm四根激光，11色PMT检测器，结合前向角、侧向角散射光，实现同步分析、分选。 | 满足/不满足 |
| ▲1.2可升级更多激光器和荧光通道，多激光配置采用空间多点激发，至少具有4个光斑，保证多激光同时激发简便易行。 | … |
| 1.3固定光路系统，开机或更换喷嘴无需校正光路液路，开机预热即可使用。 | … |
| ▲1.4 激发及检测方式：荧光激发及检测发生在石英杯流动检测室中，而非空气中激发，光胶耦合石英杯的数值孔径（Numerical aperture）可达1.0-1.3。 | … |
| 1.5 荧光信号收集效率更高。**请提供厂家产品白皮书或官方网站截图。** |  |
| 1.6荧光信号传输方式：光纤传输。 |  |
|  | **可添加…** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2 | … |  |  |
| 3 | … |  |  |
| … | … |  |  |

**配置清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数量** | **单位** | **规格型号** | **备注** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

**专机专用耗材试剂清单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称****（注册证）** | **医疗器械****注册证号** | **品牌** | **规格型号** | **产地**  | **单位** | **市场单价（元）** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |

**设备分项报价表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备配置** | **数量** | **单位** | **规格型号** | **价格（元）** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

**维保期后配件报价**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数量** | **单位** | **单价（元）** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |