深圳市儿童医院设备采购论证表

项目基本情况（单位盖公章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | 负责人  （电话） |  |
| 设备名称 |  | 品牌 |  |
| 型号 |  | 产地 |  |
| 设备生产厂家 |  | 医疗设备  注册证名称 |  |
| 医疗设备  注册证号 |  | 设备总价  （万元） |  |
| 是否有专机配套耗材 | □是 □否 | | |
| 专机配套耗材注册名称 |  | 专机配套耗材注册证号 |  |
| 深圳阳光平台代码 |  | 专机配套耗材单价（元） | 按最小单位报价 |
| 投标人资质要求 | * 1. 营业执照副本复印件,加盖投标人公章;提供在国家企业信用信息公示系统中自行打印的所有信息（http://www.gsxt.gov.cn/index.html）；（包括基础信息，企业自行公示信息，行政许可信息，行政处罚信息，纳入经营异常名录信息，纳入严重违法失信企业名单（黑名单）信息）加盖投标人公章）；   2. 设备生产企业如为中小微企业，请提供中小微企业声明函（格式自拟）。   3. 提供至少三家用户合同复印件或中标通知书（请勿隐藏金额配置等信息），深圳市内或省内用户优先提供。   4. **以上仅供参考，请根据项目实际情况进行填写** | | |

**项目名称：**

**供应商名称（盖章）：**

**需求参数列表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **需求** | **是否满足（若不满足，请填写修改意见）** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |