建湖双湖中医院拟采购设备市场调查表

单位名称（盖章）： 单位：元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 |  | 品牌型号 |  |
| 计量单位 |  | 单 价 |  |
| 注册证号 |  | 质保期限 |  |
| 生产商授权 | 有□ 无□ | | |
| 主要功能 |  | | |
| 硬件配置 |  | | |
| 软件配置 |  | | |
| 配套耗材 | （提供配套耗材名称、计量单位、单价、使用频率或人次等，如在阳光采购平台，标注产品编码） | | |
| 江苏或上海  地区主要用  户清单 |  | | |
| 其他需要说 明的事项及 优惠条件 |  | | |

法定代表人或委托人签名：

联系电话： 年 月 日