附件：

怀宁县人民医院拟采购设备信息提取表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 安徽省内售后维修单位名称 |  | 地 址 |  | 联系方式 |  | 电子邮箱 |  |
| 设备名称 | 品牌/型号 | 产地及制造商 | 维保期 | 市场成交价 | 备品备件 | 用户名单 | 同档次产品其它品牌及型号 | 其他品牌预估市场价格 | 备注 |
|  |  |  | 一年 |  |  |  医院中标价格 万元，招标时间： 年 月；（请提供近三年的数据，如空间不够请另附页） | 1.
2.
3.
 |  1.  2.  3.  4.  |  |
| 二年 |  |
| 三年 |  |
| 设备的详细技术参数：（请另附页） |  |
| 设备的性能、功能、使用的材料等情况说明: （请另附页） |  |

注：提交的材料需要加盖单位印章。