附件1：

**报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商（盖章） |  |
| 医疗车信息 | **车辆品牌：****车辆型号：****车辆基本参数：** |
| 医疗设备信息 | **包含设备名称、数量、品牌/制造商/产地、型号规格、注册证号等，可另附表。** |
| 所有标的制造商是否归属中小企业 |  |
| 是否进口产品 |  |
| 联系人 |  |
| 联系方式 |  |
| 联系地址 |  |
| 电子邮箱 |  |

附件2：

**拟投标产品技术参数表**

按设备分别制表

| **序号** | **参数内容** | **参数要求** |
| --- | --- | --- |
| **一** | **设备名称** |  |
| 1.1 | 品牌、型号 |  |
| 1.2 | 设备用途 |  |
| **二** | **主要技术参数：** |  |
| 2.1 |  |  |
| 2.2 |  |  |
| 2.3 |  |  |
| …… |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| …… |  |  |
| **2** | **主要配置** |  |
| 2.1 |  |  |
| 2.2 |  |  |
| 2.3 |  |  |
| 2.4 |  |  |
| 2.5 |  |  |
| 2.6 |  |  |
| 2.7 |  |  |

# 供应商全称**（盖章）**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_