附件1：

番禺区健康管理中心（番禺康复医院）
设备调研及报价表

公司名称	
设备名称	
品牌型号	1.设备厂家： 2.品牌： 3.型号：
医疗器械注册证号及注册证名称	
功能及用途	
项目收费	
设备优势概括	
主要技术参数	
商务条件	1.保修期： 2.交货期： 3.故障响应服务：
行业使用情况	
设备报价（万元）	1.单价/数量：万/套 2.总价：
其他报价（万元）	

其他需补充说明的情况	
联系方式	1.联系人： 2.联系电话： 3.邮箱：
报价单位盖章处 报价日期： （纸质版须盖公章，另提供可编辑电子文档）	

附件2：

配套试剂及耗材报价表

填报单位：_____（加盖公章）

对应主设备名称/型号：_____

报价日期：_____

序号	试剂/耗材名称	注册证号（如有）	适用机型	包装规格	单价（元/盒/瓶）	备注（如：开放/封闭系统、保质期等）
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

说明：

1.本表用于填报与上述主设备配套使用的所有试剂、校准品、质控品及关键耗材。

2.请务必填写“注册证号”以确保试剂合法合规。

3.如空间不足，可自行添加行或另附页。

4.纸质版须盖公章，另提供可编辑电子文档。