**附件一：**

**竞争性谈判项目清单：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **科室** | **设备名称** | **数量** | **预算单价 （万元）** | **预算总额 （万元）** | **备 注** |
| 1 | 消毒供应中心 | 灭菌器装载架及推车 | 1 | 1.8 | 1.8 | 采购脉动真空灭菌器（购于2016年，品牌：新华，型号：HST-1200）配套器械，包括推车（两辆）及装载架（1付），需满足与灭菌器物理适配，材质为不锈钢。推车要求与灭菌器内室轨道对接，顺利进出，能固定于设备上，确保装载架顺利进出，并满足灭菌器装载口高度的无缝对接要求；灭菌器容积为1200L，推车尺寸需根据需求适配。装载架尺寸需匹配灭菌器内腔尺寸。供应商需提供适配性承诺，确保器械与灭菌器无缝对接。 |
| 2 | 消毒供应中心 | 软镜清洗消毒机 | 1 | 9 | 9 | 一用一排。 |
| 3 | 体检中心（第二次） | 彩超阴道探头 | 1 | 8 | 8 | 彩超主机为飞利浦品牌（型号：Affiniti 50）。 |

**附件二：**

|  |
| --- |
| **设备采购竞争性谈判报名表** |
| **序号** | **报名项目** | **供应商** | **品牌** | **型号** | **联系人** | **联系方式** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**附件三：**

**法定代表人授权书**

致武义县第一人民医院：

竞争性谈判单位全称： 法定代表人： 授权： 为全权代表，参加贵单位组织的竞争性谈判事宜，代表本公司处理与谈判有关的一切务。

 法定代表人签字（公章）：

日期：