**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 | 急诊科、手术室 | 除颤仪 | 2 | 7 | 14 | 急诊科、手术室采购各一台；带起搏功能。 |
| 2 | 麻醉科 | 新生儿可视喉镜 | 1 | 3.5 | 3.5 |  |
| 3 | 体检中心 | 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：