**设备厂家询价记录表**

设备名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品牌（注明国产/进口） |  | | | | | 型号 | | |  | |
| 硬件配置（标配） | | | | 可附上附件 | | | | | | |
| 硬件配置（选配） | | | | 可附上附件 | | | | | | |
| 软件配置（标配） | | | | 可附上附件 | | | | | | |
| 软件配置（选配） | | | | 可附上附件 | | | | | | |
| 技术参数（完整） | | | | 可附上附件（附医疗器械注册证、产品彩页和技术白皮书等证明文件） | | | | | | |
| 技术参数（核心） | | | | 可附上附件（附医疗器械注册证、产品彩页和技术白皮书等证明文件） | | | | | | |
| 有无耗材试剂（若有请注明是否封闭耗材试剂及相关报价明细） | | | 可附上附件 | | | | 是否涉及工程改造 | | |  |
| 易损配件报价明细 | | | | 可附上附件 | | | | | | |
| 该品牌型号在我院周边重点用户名单 | | | | 提供中标通知书或者合同等证明文件 | | | | | | |
| 维保方案 | | | | 工程师到达现场时间 | | | | 小时 | | |
| 修复时间 | | | | 小时 | | |
| 保证年开机率 | | | | % | | |
| 整机免费维护保养保修 | | | | 年 | | |
| 标配报价 | |  | | | 选配报价 | | |  | | |

厂家代表签名（加盖公章）：　　　　　　　年　　月　　日

厂家工程师姓名： 联系电话：

座机： 邮件：

经销商姓名： 联系电话：

邮件：

（注：未提供有效联系方式者视为自动放弃）