富顺县中医医院热敏胶片调研内容

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **耗材名称** | **基本要求** | **报价产品名称** | **生产厂家** | **规格型号** | **产品特征描述（技术参数）** | **单价（元）** | **备注（注册证等信息）** |
| 1 | 热敏胶片 | 8in\*10in |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 热敏胶片 | 14in\*17in |  |  |  |  |  |  |

备注：1、参与调研公司必须全部满足我院基本参数要求，否则调研报告视无效；

2、产品特征描述（技术参数）：除我院基本参数要求外，产品的详细技术参数及配置清单；所报技术参数必须满足三个品牌，并附上其他品牌设备技术参数情况。

3、产品特征描述（技术参数）另附页列举。

4、在调研文件中需提供报价产品其他采购名单及中标金额（合同或者中标通知书）。

5、报价要求：①所有报价均用人民币表示，报价是响应本项目要求的全部工作内容的验收价格，包括完成本项目所需的一切费用。②同一报价表内任何有选择或可调整的报价将按无效响应处理。

6、本项目提供自主打印服务，并接入我院HIS系统。