**附件1**

**采购项目需求**

1. 设备基础信息：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 设备名称 | 设备型号 | 购置年限 |
| 医用血管造影X射线机 | GE Optima CL323i | 2018年 |

二、采购最高限价：70000元

三、服务要求：

1.设备主机报错，无法启动；设备维修完成，保证设备运行正常。

四、商务要求：

1．质保期：验收合格后至少3个月。

2．交货期：合同签订生效后，收到采购人通知后3日内完成维修服务并交付采购人验收。

**附件2**

**品目及报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 制造商名称 | 品牌 | 型号 | 单位 | 单价（元） | 数量 | 总价（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

【说明】

报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费、系统集成费用和采购文件规定的其它费用。

投标人名称： （投标人全称） （加盖公章）

法定责任人或授权代表： （签名）

日期： 年 月 日