**义乌市中心医院医疗设备推介表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 品牌 |  | 型号 |  |
| 投标公司名称 |  | 联系人/联系方式 |  |
| 设备核心参数 |  |
| 设备主要配置 | 配置名称 | 数量 | 品牌型号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 设备所需耗材 |  |
| 近期主要客户（省级、金华地区三级医院） |  |
| 备注（质保期） |  |
| 授权代表签字 |  | 日期 |  |

注：佐证材料附后