**陕西中医药大学第二附属医院设备考察表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 秦都院区门诊楼电梯采购，安装项目 | 申请科室 | 设备科 |
| 采购数量 |  1部 | 预算单价 |  万元 | 预算总价 |  万元 |
| 评审得分 |  分 | 请各位评委按照设备能否满足科室需求、性能质量、综合性价比及售后服务进行综合考虑打分（满分为10分），6分以下为不能满足业务需求，6-8分基本满足，8-10分为满足业务需求。 |
| **（**以下为报名供货商填写**）**本电子表格一物一表，填写完成后打印，50万元以下设备一式5份,50万元以上设备一式10份。每张表必须在一页内填写，表格不够可缩小文字，也可另外增加附页。 |
| 拟投供货商名称 |   联系人： 联系电话： |
| 设备名称 |  | 品牌及型号 |  |
| 生产厂家 | 公司名称 |  |
| 🗆进口 🗆国产 | 产地 |  |
| 主要性能 | 1.2.3.4.5. |
| 设备报价 | 电梯价格： 万元 | 总价： 万元 |
| 钢结构价格： 万元 |
| 售后情况 | 1.质保年限： 年； 2.售后服务地址： 3.到货天数： 4.其它：  |
| 代理商提供营业执照和特种设备生产许可证等 |  |
| 拟投设备 | 资质是否齐全： 🗆是 🗆否 |
| 备注 |   |

专家（签字）： 日期： 年 月 日