**附件1**

|  |
| --- |
| **北京市延庆区医院（北京大学第三医院延庆医院）****拟采购设备论证表** |
| **参加公司名称：**  |  | **联系人姓名（联系方式）**：  |
| **序号** | **产品名称** | **进口/国产** | **品牌/型号** | **配置条件/ 产品性能优势/配套耗材** | **承诺服务** | **报价****（万元）** | **最终价格****（万元）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| **附加服务承诺：** **参评企业代表确认签字： 2024年 月 日** |

注：最终价格由参与专家与供应商会上议价决定