**设备信息表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** |  | **品牌** |  | **型号** |  |
| **单价** |  | **质保年限（整机+配件）** |  | **年保价格** |  |
| **收费项目名称+价格（同步提供依据文件）** |  |
| **易损易耗配件、耗材、试剂（***如项目多，请另附页***）** |
| **序号** | **耗材、试剂名称** | **规格** | **优惠单价** | **类别** | **准入医院** | **收费情况** |
|  |  |  |  | □专机专用（耗材、试剂）□开放型耗材、试剂□**易损易耗部件** | □已准入□未准入 | □耗材可单独收费**（请提供依据）**□耗材不可单独收费，与项目打包收费 |
|  |  |  |  | □专机专用（耗材、试剂）□开放型耗材、试剂□**易损易耗部件** | □已准入□未准入 | □耗材可单独收费**（请提供依据）**□耗材不可单独收费，与项目打包收费 |
|  |  |  |  | □专机专用（耗材、试剂）□开放型耗材、试剂□**易损易耗部件** | □已准入□未准入 | □耗材可单独收费**（请提供依据）**□耗材不可单独收费，与项目打包收费 |
| 价格应包含下述内容：1）用户需求内的所有硬件以及软件费用；2）相关技术服务费用：安装、调试、培训、至少1年免费全保修等，如为放射诊疗设备、压力容器，须要包括有资质第三方验收检测的费用。 |

注：本公司承诺上述信息真实、有效，如有虚假，本公司承担由此引起的一切责任。

公司名称(公章)： 联系人： 联系方式：

 日期：

**设备信息表【demo，无需打印】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** | 高频电灼仪 | **品牌** | XXXX | **型号** | BODY TITE |
| **单价** | XXXX万 | **质保年限（整机+配件）** | 3年 | **年保价格** | X元/年（含手柄） |
| **收费项目编码、名称+价格****（同步提供依据文件）** | **311400038激光治疗腋臭（单侧） 115元** |
| **易损易耗配件、耗材、试剂（***如项目多，请另附页***）** |
| **序号** | **耗材、试剂名称** | **规格** | **优惠单价** | **类别** | **准入医院** | **收费情况** |
| 1 | 手柄附件 | 1个 | XXXX元 | □专机专用（耗材、试剂）□开放型耗材、试剂√**易损易耗部件** | □已准入√未准入 | □耗材可单独收费**（请提供依据）**√耗材不可单独收费，与项目打包收费 |
|  |  |  |  | □专机专用（耗材、试剂）□开放型耗材、试剂□**易损易耗部件** | □已准入□未准入 | □耗材可单独收费**（请提供依据）**□耗材不可单独收费，与项目打包收费 |
|  |  |  |  | □专机专用（耗材、试剂）□开放型耗材、试剂□**易损易耗部件** | □已准入□未准入 | □耗材可单独收费**（请提供依据）**□耗材不可单独收费，与项目打包收费 |
| **价格应包含下述内容：1）用户需求内的所有硬件以及软件费用；2）相关技术服务费用：安装、调试、培训、至少1年免费全保修等，如为放射诊疗设备、压力容器，须要包括有资质第三方验收检测的费用。** |

注：本公司承诺上述信息真实、有效，如有虚假，本公司承担由此引起的一切责任。

公司名称(公章)：XXXXXXXX 联系人：XXXXXXXXXXX 联系方式：XXXXXXXXXX

 日期：XXXXXX