

附件 1：检测设备清单

序号	设备名称	生产厂家	型号	序列号	2024 年性能	2024 年防护	备注
1	X 射线计算机断层摄影装置 (CT)	SIEMENS AG (西门子)	SOMATOM Definition AS	66576	√	√	
2	数字 X 射线摄影 (DR)	SIEMENS (西门子)	AXIOM Aristos VX Plus	10135	√	√	
3	医用诊断 X 射线机 (胃肠机)	SHIMADZU (岛津)	D-VISION PLUS 50	61Z117	√	√	
4	移动式数字摄影 X 线系统 (移动 DR)	岛津	MUX-100DJ	61Z638Z	√	——	
5	移动式 C 型臂 X 射线机	SIEMENS (西门子)	ARCADIS Varic	17173	√	——	
6	X 射线计算机体层摄影设备 (CT)	SIEMENS (西门子)	SOMATOM Drive	105763	√	√	
7	数字乳腺 X 射线摄影系统 (乳腺机)	通用电气医疗系统两合公司 (GE)	Senorgaphe Pristina	851344BU2	√	√	
8	移动式数字摄影 X 线系统 (移动 DR)	岛津	MUX-200D	62E576	√	——	
9	医用磁共振成像 (MRI) 设备	西门子迈迪特	MAGNETOM ESSENZA	38360	√	——	
10	医用磁共振成像 (MRI) 设备	通用电气医疗系统有限公司 (GE)	SIGNA Pioneer	SP50T200012YR	√	——	
11	移动式 C 型臂 X 射线机	北京通用电气华伦医疗设备有限公司 (GE)	Bnvo OEC 785	B3SS1800108	√	——	验收检测
12	移动式数字摄影 X 线系统 (移动 DR)	岛津	MUX-200D	61N638	√	——	验收检测

附件 2：公司资质要求

- 1、报价公司要求提供营业执照、检验检测机构资质认定证书、放射卫生技术服务机构资质证书复印件，并加盖公章。
- 2、提供法定代表人证明书、法定代表人授权委托书，并加盖公章。

附件 3：询价报价文件模板

法定代表人证明书

报价单位：

地 址：

（姓名）系（报价单位）的法定代表人，特此证明。

附：身份证正反面复印件

报价单位（单位公章）：

法定代表人（签名或签章）：

日期： 年 月 日

法定代表人授权委托书

兹授权（委托代理人姓名）为我公司委托代理人，其权限是办理_____项目的报价事宜。本授权书有效期一年，自法定代表人签字之日起生效。

代理人性别： 年龄： 职务：

身份证号码：

附：身份证正反面复印件

授权单位（单位公章）：

法定代表人（签名或签章）：

委托代理人（签名或签章）：

日期： 年 月 日

报价函

阳春市人民医院：

我司经研究有关资料及相关要求后，对_____项目作出如下报价：

（报价明细可另附表格）

联系人：

电话：

报价单位（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字或签章）：

日期： 年 月 日

资信承诺书

阳春市人民医院：

我单位在参加_____项目的报价活动中，郑重承诺如下：

- 1、我方报价的所有资料都是真实、准确、完成的；
- 2、我方无资质挂靠公司等违法经营行为；
- 3、我方没有被各级行政主管部门做出停止市场行为的出发；
- 4、若我方中标，将严格按照规定及时与贵司签订合同；
- 5、若我方中标，将严格按照所承诺的报价等内容组织实施。

若我方违反上述承诺，被贵院发现或被他人举报查实，无条件接受贵院作出的不良行为处罚。对造成的损失，任何法律和经济责任完全由我方负责。

报价单位（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字或签章）：

日期： 年 月 日