

附件三：投标明细表

项目名称	武威市人民医院医疗设备购置项目					
招标项目编号	WWSRMY-2025-74					
投标人名称						
物资名称	规格型号	生产厂商	品牌	数量	单位	供货时间
投标人（盖章）：						
法定代表人或委托代理人（签字）：						
日期： 年 月 日						
注：投标人提供投标明细表（所有招标设备），包括投标设备名称、规格型号、数量、生产厂家名称、供货期等，提供所投产品全部检测报告等相关证明材料。采购货物必须响应招标参数要求且符合国家和行业有关技术规范和技术标准要求。须投标人法定代表人或授权委托人签字并加盖公章。						