**附件1**

XX公司报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称 | XX公司 |
| 联系人姓名 | 小王 |
| 身份证号码 | 5XXX |
| 联系电话（手机） | 183XXX |
| 联系电话（办公） | 077X-XXX |
| 邮箱 | XXX |
| 报名设备（填写医疗器械注册证/备案凭证名称及注册证号） | XXX |
| 生产厂商 | XXX公司 |
| 品牌 | 品牌1 |
| 型号 | 型号1 |
| 单价（万元） | xx |
| 供货时长（天） | xx |
| 质保期（年） | x |
| 使用期限（年） | x |
| 是否兼容其他耗材 | □ 是，耗材名称及报价、医保收费编码及价格、物价编码及价格，可附件。 □ 否。 |
| 专机专用耗材名称及报价、医保收费编码及价格、物价编码及价格 | 1.XXX；2.XXX可附件 |
| 保修价格 | □ 无时限区分：xx万/年。 □ 有时限区分：A-B年，xx万/年；C-D年，xx万/年。 |
| 易损件单价（如有） | 可附件 |

单位名称（盖章）：

日 期： 年 月 日

**附件2**

**复函材料声明函**

梧州市工人医院：

我公司已认真阅读了贵院此次编制的“XXX”采购项目需求公告，充分知悉并了解了贵院采购需求调查内容信息。我方同意贵方无偿采用我方提交的全部或部分采购需求调查材料作为贵方采购需求的内容，并且无需贵方承担任何责任。

本公司将严格遵守上述事项，对所提供的所有材料真实性负责。

单位名称（盖章）：

联系人：

联系电话：

日 期： 年 月 日

**附件3**

**一、康复训练工作站系统**

1、系统适用于实现同时对有氧训练设备和抗阻训练设备的管理；

2、支持评估-处方定制-训练-监测-数据分析-再评估-处方修订再训练-监测-数据分析的康复循环路径；

3、支持完整的分级权限管理系统；

4、支持多种系统架设组网服务；

5、支持院内科室康复评估设备、训练设备、监测设备集成化接入管理；

6、支持单道心电记录仪、脉搏血氧仪、血压计等多种监护设备的连接。

二、**康复跑步机**

1、设备适用于对患者进行步态训练以及不同阶段的步行训练；

2、具备心率监控功能；

3、具有加强扶手，扶手有急停开关；

4、具有腋下支撑功能；

5、具有医疗慢速跑台功能；

6、具有≥5种训练模式。