# 采购需求调查表单（货物类）

|  |  |
| --- | --- |
| 拟采购调查货物名称 |  |
| 供应商（厂家）名称 |  |
| 联系人及电话 |  |
| 品牌型号 |  |
| 预报价 |  |
| 省内三甲医院成交价（多个） |  |
| 产地 |  |
| **核心技术指标** | **提供不大于10条核心技术指标并阐述其临床意义** |
| 核心技术指标1 |  |
| 临床意义 |  |
| 核心技术指标2 |  |
| 临床意义 |  |
| 核心技术指标3 |  |
| 临床意义 |  |
| 核心技术指标4 |  |
| 临床意义 |  |
| 核心技术指标5 |  |
| 临床意义 |  |
| 核心技术指标6 |  |
| 临床意义 |  |
| 核心技术指标7 |  |
| 临床意义 |  |
| 核心技术指标8 |  |
| 临床意义 |  |
| 核心技术指标9 |  |
| 临床意义 |  |
| 核心技术指标10 |  |
| 临床意义 |  |
| 本表单用于采购需求调查，授权供应商（厂家）提供被采购调查货物品牌型号应当具有代表性，具有一定的市场占有率，现有预算下提供最高端机型。 | |