**重要参数比较表**

| 项目名称 病床肌注椅治疗车 | 编号NZYGKXJ2019-105 |
| --- | --- |
| 序号 | 原技术规范主要条款描述 | 供应商技术规范描述 | 偏离情况（+/-/=） |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| …… |  |  |  |

公司名称（盖章）：

项目负责人签名：

填写须知

1. 此表为表样，行数可自行添加，但表式不变。

2、报价方根据采购要求添加的设备、材料等也请列出。

3、是否偏离用符号“+、=、-”分别表示正偏离、完全响应、负偏离。如因负偏离参数提供不完全，或提供不真实的正偏离信息的，视为虚假报价。

4、报价方必须仔细阅读本采购文件中所有技术规范条款和相关功能要求，并对技术参数和功能出现正负偏离的条目列入上表，未列入上表的视为完全响应采购文件要求。报价方必须根据实际情况如实填写，提供虚假报价信息一经查实，除取消该公司本次报价中所有分包的中选资格外，询价方还将酌情取消该公司今后在询价方的全部报价、投标资格。因提供虚假信息未被及时发现而致中选的，询价方一经发现将冻结一切与本项目相关的一切未付款项，并依法追究报价公司的相应责任。

5、本表格需采用双面黑白打印，正面为表格主体，背面为填写说明，两面均应在指定位置加盖公章并签字。

6、每个报价产品单独填写一张表格，上述内容填写有误的，询价方有权视相应分包的报价为无效报价。

我公司已详细阅读本填表须知，并对所填内容的真实性作出保证。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公司（盖章）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　项目负责人签名：