**拟参加磋商公司初审表**

填表日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | 法人代表 |  |
| 注册资金 |  | 法人身份证号码 |  |
| 公司地址： |  | | |
| 设备名称 |  | | |
| 品牌 |  | 型号 |  |
| 拟磋商人姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮件 |  |
| 公司资质（营业执照、税务证、组织代码证）是否齐全 |  | 公司资质（营业执照、税务证、组织代码证）是否在有效期内 |  |
| 是否有公司法人对拟磋商人授权书 |  | 拟磋商公司是否有违规违法行为 |  |
| 是否有公司法人身份证复印件 |  | 是否有磋商人身份证复印件 |  |
| 拟磋商人承诺书： | 以上填写内容真实，如有虚假，愿承担相关责任！  磋商人签字： | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新乡医学院第一附属医院滑县医院报废设备处置明细表 | | | | | |
|  | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 序号 | 名称 | 拟处置数量 | 序号 | 名称 | 拟处置数量 |
| 1 | 电动洗胃机 | 1 | 27 | 治疗车 | 1 |
| 2 | 紫外线推车 | 1 | 28 | 心电监护仪 | 1 |
| 3 | 轮椅 | 3 | 29 | 心电监护仪 | 1 |
| 4 | 手术床 | 1 | 30 | 除颤仪 | 1 |
| 5 | 侧卧位手架 | 1 | 31 | 治疗车 | 3 |
| 6 | 电动胸骨锯 | 1 | 32 | 低速离心机 | 1 |
| 7 | 手术床 | 1 | 33 | 低速离心机 | 1 |
| 8 | 电动开颅钻 | 1 | 34 | 离心机 | 1 |
| 9 | 病历车 | 1 | 35 | 心电监护仪 | 1 |
| 10 | 双层玻璃四层器械柜 | 1 | 36 | 治疗车 | 1 |
| 11 | ABS双桶治疗车 | 1 | 37 | 微波治疗仪 | 2 |
| 12 | 紫外线灯车 | 1 | 38 | 平车 | 1 |
| 13 | 治疗车 | 1 | 39 | 抢救车 | 1 |
| 14 | 口服药车 | 1 | 40 | 紫外线推车 | 1 |
| 15 | 电动洗胃机 | 1 | 41 | 紫外线推车 | 1 |
| 16 | 抢救车 | 1 | 42 | 紫外线推车 | 1 |
| 17 | 病历车 | 1 | 43 | 压缩雾化器 | 1 |
| 18 | 治疗车 | 2 | 44 | 污物车 | 1 |
| 19 | 体重秤 | 1 | 45 | 脉动真空灭菌器 | 1 |
| 20 | 可视喉镜 | 1 | 46 | 脉动真空灭菌器 | 1 |
| 21 | 下肢关节康复器 | 1 | 47 | 电动吸引器 | 2 |
| 22 | 病历车 | 1 | 48 | 自动气压止血仪 | 1 |
| 23 | 空气消毒机 | 1 | 49 | 电动气压止血仪 | 1 |
| 24 | 空气压力波治疗系统 | 1 | 50 | 呼吸机 | 2 |
| 25 | 抢救车 | 1 | 51 | 全自动清洗机 | 1 |
| 26 | 治疗车 | 1 | 52 | 下收下送车 | 2 |