**技术参数偏离表**

项目编号： HZ-J2026003C

项目名称： 医疗设备采购项目

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **招标文件技术参数** | **投标产品技术参数** | **正/负偏离或相同** | **偏离内容及影响** | **技术参数佐证材料的对应页码** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：

1.投标人须按照《第三章 招标项目技术、服务、商务及其他要求》3.3技术要求中所列技术参数要求逐一进行填写，不得空缺；

2.投标人必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其投标或中标资格；

3.以“※”标注的为重要参数，需提供有效证明材料与之对应，证明材料应为检测报告或宣传彩页或产品说明书等并加盖投标人公章。佐证材料需填写页码；

4.以上表格格式行、列可增减。

投标人： （投标人全称并加盖公章）

法定代表人或被授权代表： （签字或盖章）

日 期： 年 月 日