## **附件 洗涤设备配置清单**

供应商名称：

项目编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数量** | **使用年限** | **运行情况** | **是否为自有设备**  **（是/否）** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

注：提供相关证明材料。

**自有设备为供应商自行购买的设备。定标环节采购人有权对响应文件承诺响应的内容进行复核，如有虚假响应，一经发现，取消成交资格并上报财政主管部门，列入政府采购黑名单。**

**法定代表人或被授权代表签字或盖章：**

**供应商名称（加盖公章）：**

**日 期：**

## **附件** **洗涤剂清单及新生儿、婴儿的医用织物应专机洗涤清单**

供应商名称：

项目编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **种类** | **品牌** | **功能** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

注：提供相关证明材料。

包括不限于：

1. 提供洗涤剂、消毒剂产品清单：至少包括种类、品牌、功能等内容。
2. 洗涤剂为医用洗涤剂，提供消毒产品生产企业卫生许可证、质检机构出具的质量检测报告。
3. 新生儿、婴儿的医用织物应专机洗涤，不应与其它医用织物混洗。 （提供相关证明材料）
4. **定标环节采购人有权对响应文件承诺响应的内容进行复核，如有虚假响应，一经发现，取消成交资格并上报财政主管部门，列入政府采购黑名单。**

**法定代表人或被授权代表签字或盖章：**

**供应商名称（加盖公章）：**

## **日 期：**