附表16

2025年瑞安市人民医院病理基因检测试剂项目

技术参数偏离表及参数技术证明文件

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 目录编码: | | | 目录名称: | |
| 序号 | 技术参数要求 | 技术响应情况 | 偏离度 | 证明材料页码索引 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 按照需求一览表需求描述逐项填写，未填写视为未响应。每个目录独立成册，每个目录技术证明文件份数要求5份，其中一份为正本，其余为副本。 | | | | |

投标企业名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

签署日期： 年 月 日