**附件2：**

**问卷调查回执函**

晋城市城区金益佰综合服务中心

我方已详细阅读贵单位20250901号政府采购需求问卷调查内容，并根据我方实际经营情况如实填写了问卷调查内容及依据《调查标的物技术商务要求文件》的要求对标的物进行了报价，具体内容如下：

**一、是否存在不合理条件的调查**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **事项** | **结论** |
| 1 | 《调查标的物技术商务要求文件》内容**有无倾向性情形** | 🞎无  🞎有：具体内容我方将以单独文件提供。 |
| 2 | 《调查标的物技术商务要求文件》内容**是否存在限制、排斥或歧视潜在供应商情形** | 🞎无  🞎有：具体内容我方将以单独文件提供。 |
| 3 | 《调查标的物技术商务要求文件》内容**是否存在其他不合理条件内容** | 🞎无  🞎有：具体内容我方将以单独文件提供。 |

**二、标的物价格调查**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **标的名称** | **单位** | **品牌**  **规格型号** | **单价（元）** |
| 1 | 手功能作业康复训练系统（训练桌） | 套 |  |  |
| 2 | 吞咽治疗仪 | 台 |  |  |
| 3 | 上下肢运动智能系统 | 套 |  |  |
| 4 | 电脑干扰电疼痛治疗仪 | 台 |  |  |
| 5 | ROM手康复装置 | 台 |  |  |
| 6 | 大功率短波治疗仪 | 台 |  |  |
| 7 | 痉挛肌治疗仪 | 台 |  |  |
| 8 | 超短波治疗仪 | 台 |  |  |
| 9 | 电脑中频治疗仪 | 台 |  |  |
| 10 | 磁振热治疗仪 | 套 |  |  |
| 11 | 四肢联动训练仪 | 台 |  |  |
| 12 | 电动直立床 | 张 |  |  |
| 13 | 智能振动运动控制训练平台 | 台 |  |  |
| 14 | 多参数监护仪 | 台 |  |  |
| 15 | 除颤仪 | 台 |  |  |
| 16 | 心电图机 | 台 |  |  |
| 17 | 血氧仪 | 台 |  |  |
| 18 | 额温枪 | 台 |  |  |
| 19 | 便携式吸痰器 | 台 |  |  |
| 20 | 不锈钢急救车 | 台 |  |  |
| 21 | 不锈钢治疗车 | 台 |  |  |
| 22 | 病历车 | 台 |  |  |
| 23 | 移动式紫外线消毒车 | 台 |  |  |
| 24 | 陪护椅 | 个 |  |  |
| 25 | 输液架 | 个 |  |  |
| 26 | 轮椅 | 个 |  |  |
| 27 | 医用转运车 | 台 |  |  |
| 28 | 单架 | 台 |  |  |
| 29 | 电子血压计 | 台 |  |  |
| 30 | 台式血压计 | 台 |  |  |
| 31 | 全自动洗胃机 | 台 |  |  |
| 32 | 医用超声身高体重秤 | 台 |  |  |
| 33 | 不锈钢病床（含床垫） | 张 |  |  |
| 34 | 床头柜 | 个 |  |  |
| 35 | 氧气罐（40L）＋氧流量表 | 套 |  |  |
| 36 | 病历夹 | 个 |  |  |
| 37 | 简易呼吸器 | 台 |  |  |
| 38 | 隧道全自动电子血压测量仪 | 台 |  |  |
| 39 | 磁扣约束带 | 件 |  |  |
| 40 | 计算机认知矫正系统 | 套 |  |  |
| 41 | 医用中心供氧系统 | 套 |  |  |
| 42 | 多导睡眠监测仪 | 台 |  |  |
| 43 | 多导睡眠监测仪（便携式） | 台 |  |  |
| 44 | 全自动生化分析仪 | 台 |  |  |
| 45 | 全自动酶免分析仪 | 台 |  |  |
| 46 | 全自动脑电图仪 | 台 |  |  |
| 47 | 团体沙盘治疗室 | 项 |  |  |
| 48 | 多维打击宣泄系统 | 套 |  |  |
| 49 | 催眠减压室 | 项 |  |  |
| 50 | 红外线治疗仪 | 台 |  |  |
| 51 | 紫外线治疗仪 | 台 |  |  |
| 52 | 超声波治疗仪 | 台 |  |  |
| 53 | 智能语音跑步机 | 台 |  |  |
| 54 | 双人站立综合训练器 | 台 |  |  |

**公司名称（盖章）：**

**联系人：**

**联系电话：**

**日期： 年 月 日**