**附件：**

江门市职业病防治所2025年职业病防治能力

提升项目设备采购市场调研文件

**项目名称：****江门市职业病防治所2025年职业病防治能力提升项目**

**供 应 商：**

**联系人员：**

**联系电话：**

**时 间：**

承诺函

江门市职业病防治所:

我方全面了解并充分研究了关于“江门市职业病防治所2025年职业病防治能力提升项目设备采购市场调研文件”文件，决定参加贵单位组织的市场调研。

我方授权 (姓名、职务)            代表 (公司名称)                       全权处理本次市场调研的有关事宜。我方现作出如下承诺:

一、我方已知晓全部调研文件的内容，包括修改文件(如有)以及全部相关资料和有关附件，并对上述文件均无异议。

二、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与调研有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实的，准确的，同时符合贵单位相关要求，并愿意对此承担一切法律后果。

三、我方报名成功并将调研资料交于贵单位，无论任何原因，不向贵单位取回调研资料。

公司名称(盖单位公章):

法定代表人或授权代表(签字):

年   月   日

**（※此处请附法定代表人身份证正反两面复印件※）**

**（※此处请附被授权人身份证正反两面复印件※）**

**江门市职业病防治所2025年职业病防治能力提升项目**

**设备采购市场调研参数及报价**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **单位** | **数量** | **单价** | **参数及配置** | **主要功能介绍** |
| 1 | 液相色谱-电感耦合等离子体质谱联用仪 | 台 | 1 |  |  |  |
| 2 | 热解吸仪 | 台 | 1 |  |  |  |
| 3 | 个人声暴露计 | 台 | 5 |  |  |  |
| 4 | 空气采样泵 | 台 | 10 |  |  |  |
| 5 | CT 剂量测量专用电离室 | 个 | 1 |  |  |  |
| 6 | 放射治疗剂量测量电离室 | 个 | 1 |  |  |  |
| 7 | 放射治疗绝对剂量测量扫描水箱 | 台 | 1 |  |  |  |
| 8 | 核医学设备（SPECT 、PET）性能检测模体 | 套 | 1 |  |  |  |
| 9 | 防护级χ、γ辐射剂量（率）仪 | 台 | 1 |  |  |  |
| 10 | 温湿度计 | 台 | 1 |  |  |  |
| 11 | 气压计 | 台 | 1 |  |  |  |

**江门市职业病防治所2025年职业病防治能力提升项目**

**项目名称：江门市职业病防治所2025年职业病防治能力提升项目**

**项目报价：**

**供 应 商：**

**服务方案：**

**联系人员：**

**联系电话：**