|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 具体参数要求 |  |
| 1 | 项目情况 | 1、19台设备预评价2、7台设备控评 |  |
| ▲2 | 详细预评价设备清单 | 直线加速器1台，模拟定位机1台，DSA1台，DR3台，CT3台，碎石机1台，牙片机2台，全景机1台，乳腺机1台，移动C臂机1台，床边机4台 |  |
| ▲3 | 详细控评设备清单 | 直线加速器1台，CT2台，DR1台，移动DR1台，牙片机1台，移动C臂机1台 |  |
| ▲4 | 公司资质 | 公司具备CMA证书，具备放射卫生技术服务资质，提供相应证明 |  |
| 5 | 服务范围 | 完成清单上的预控评项目，协助医院拿到批文及完成放射诊疗许可证的上证工作。 |  |
| 6 | 提供业绩合同 | 需提供浙江省内业绩合同不低于5份，并附上医院名称和联系电话。（提供合同复印件） |  |
| 7 | 其它 | 该项目根据医院安排可随意拆分，但最多分为6次完成。 |  |