附件1

**设备清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购单位** | **设备**  **名称** | **数量** | **总预算**  **（万元）** | **备注** |
| 1 | 深圳市龙岗区人民医院 | 救护车 | 3 | 270 | 含车载医疗设备 |
| 2 | 深圳市龙岗区第二人民医院 | 1 | 90 |
| 合计 | | | 4 | 360 |  |