

四、同类项目业绩情况表

招标单位名称	项目名称	合同签订时间	金额 (万元)	附件页码	招标单位联 系人及电话
				合同	
平邑县人民医院	医疗设备维修项目	2026年7月8日	5.26	9页	

注：投标人填写本表的同时，应将同类项目业绩的证明材料复印件附于本表之后；
投标人所填写的内容必须真实、可靠，如有虚假或隐瞒，一经查实将导致报价被拒绝。

投标人(盖单位公章)：上海鸿胜邦医疗科技有限公司

法定代表人或其委托代理人(签字或盖章)：于德亮

日期：2026 年 7 月 28 日