附件：

**空气消毒机功能需求**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 采购数量 | 功能需求 | 备注 |
| 1 | 空气消毒机 | 2 | 1、移动式；2、有效消毒空间≥120m³；3；可累计消毒时间；4、具备程控/手动消毒模式。 |  |