附件1

**医疗设备论证会信息收集表**

|  |  |
| --- | --- |
| 产品名称 |  |
| 品牌型号规格 |  |
| 注册证号 |  |
| 生产商 |  |
| 产品标准功能配置（可附页说明） |  |
| 产品标准功能配置（可附页说明） |  |
| 适用范围 |  |
| 设备对水、电、建筑等有无特殊要求 |  |
| 设备配套消耗品及价格（中标产品请填中标编码） |  |
|  |
| 是否需要不间断电源 |  |
| 近三年该设备附近用户名单 |  |
| 售后服务承诺 |  |
| 承诺供货时间 |  |
| 其它说明 |  |
| 参会公司 |  |
| 厂家/代理商签字盖章附授权书 |  |
| 联系人联系方式 |  |

公司声明：我公司对以上内容，以及提供的纸质证明的真实性负责

公 司 盖 章

时 间 ：