|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医疗设备推介信息表(5万以下)** | | | | | |
| 推介医疗设备名称 |  | | | | |
| 设备厂家全称 |  | | 产品注册证 | |  |
| 设备品牌/产地 |  | | 是否上市新产品 | | □是 □否 |
| 设备规格型号 |  | | 是否进口产品 | | □是 |
| □否 |
| 设备报价  (万元) |  | | 厂家联系人  联系人电话 | | 联系人： |
| 电话： |
| 推介公司名称 |  | | 核心代理商 | | □是 |
| 授权经销商 | | □是 |
| 设备售后服务保障 | 设备使用年限： 年 | 整机质保: 年 | | 附件质保： 年 | |
| 生产厂家+代理商直接服务 | | 厂家直接服务 | | 经销商/三方服务 |
| □是 □否 | | □是 □否 | | □是 □否 |
| 备注1：请附售后服务承诺函，超出厂家/代理商保修时间范围请提供供应商承诺函 | | | | |
| 其他附加服务 |  | | | |
| 相关医用耗材 | 有耗材□ | 通用耗材 | □是 □否 | | |
| 无耗材□ | 专用耗材 | □是 □否 | | |
| 近期中标记录三条 | 近期中标医院/中标公示/项目标号 | | | | 中标价格(万元) |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
| 备注1：请附中标公示网站截图/中标通知书/终端合同 | | | | |
| 备注2：上市半年内新产品可不提供中标信息，时间以注册证批准日期为准 | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **医疗设备推介信息表** | |
| 设备优势 |  |
| 设备市场使用情况 |  |
| 设备重要参数 |  |
| 设备图片 |  |